

※ 표기는 검정색 펜으로 체크 칸( ☐ )안에 진하고 정확하게 합니다. (예: ☒ , ☒ , ☒ 모두가능)

※ 건강대상자는 문진문항을 빠짐없이 표시하여 정확한 건강위험평가 결과를 통보 받으실 수 있습니다.

|      |  |  |     |      |  |        |  |
|------|--|--|-----|------|--|--------|--|
| 성명   |  |  |     | 주민번호 |  |        |  |
| 전화번호 |  |  | 핸드폰 |      |  | E-mail |  |
| 주소   |  |  |     |      |  |        |  |

※ 귀하께서는 국민건강보험공단 또는 보건소에서 제공하는 건강 관련 정보 및 사업 안내를 메일 또는 우편 등으로 받아 보는 것에 동의하십니까? ☐ 예 ☐ 아니오

#### (치과)병력과 구강건강인식도 관련 문항

- 최근 1년간 구강병 치료나 관리를 목적으로 치과병(의)원에 가신 적이 있습니까? ☐ 예 ☐ 아니오
- 현재 당뇨병을 앓고 계십니까? ☐ 예 ☐ 아니오 ☐ 모르겠다
- 현재 심혈관질환을 앓고 계십니까? ☐ 예 ☐ 아니오 ☐ 모르겠다
- 최근 3개월 동안, 치아나 잇몸 문제로 혹은 틀니 때문에 음식을 씹는 데 불편감을 느끼신 적이 있습니까?  
☐ 예 ☐ 아니오
- 최근 3개월 동안, 치아가 수시거나 욱신거리거나 아픈 적 있습니까?  
☐ 예 ☐ 아니오
- 최근 3개월 동안, 잇몸이 아프거나 피가 난 적이 있습니까?  
☐ 예 ☐ 아니오
- 스스로 생각하실 때에 치아와 잇몸 등 귀하의 구강건강이 어떤 편이라고 생각하십니까?  
☐ 매우 좋음 ☐ 좋음 ☐ 보통 ☐ 나쁨 ☐ 매우 나쁨

#### 구강건강 습관(설탕섭취, 구강위생, 불소이용, 흡연) 관련 문항

- 치아 닦는 방법을 치과나 보건소에서 배운 적이 있습니까?  
☐ 예 ☐ 아니오
- 어제 하루 동안 치아를 몇 번 닦으셨습니까?  
☐ 1회 ☐ 2회 ☐ 3회 ☐ 4회 ☐ 5회
- 최근 일주일 동안, 잠자기 직전에 칫솔질을 얼마나 자주 하였습니다?  
☐ 항상 했다(7회) ☐ 대부분 했다(4~6회) ☐ 가끔 했다(1~3회) ☐ 전혀 하지 않았다(0회)
- 최근 일주일 동안, 치아를 닦을 때 치실 혹은 치간솔을 얼마나 자주 이용하였습니다?  
☐ 항상 했다 ☐ 대부분 했다 ☐ 가끔 했다 ☐ 전혀 하지 않았다  
☐ 치실 혹은 치간솔이 무엇인지 모른다
- 현재 사용 중인 치약에 불소가 들어있습니까?  
☐ 예 ☐ 아니오 ☐ 모르겠다
- 하루에 과자, 사탕, 케이크 등 달거나 치아에 끈끈하게 달라붙는 간식을 얼마나 먹습니까?  
☐ 먹지 않음 ☐ 1번 ☐ 2~3번 ☐ 4번 이상 ☐ 모르겠음
- 하루에 탄산 및 청량음료(스포츠 음료, 이온 음료, 과일 주스 포함)를 얼마나 마십니까?  
☐ 먹지 않음 ☐ 1번 ☐ 2~3번 ☐ 4번 이상 ☐ 모르겠음
- 담배를 피우십니까?  
☐ 전혀 피운 적이 없다 ☐ 현재 피우고 있다 ☐ 이전에 피웠으나 끊었다

※ 특별한 증상 혹은 치과의사에게 묻고 싶은 말을 자유롭게 쓰십시오.

# 구강검진 기록지

## [치과의사가 기록합니다]

## 문진표 평가

|            |                                                         |              |         |                                                         |
|------------|---------------------------------------------------------|--------------|---------|---------------------------------------------------------|
| (치과)병력 문제  | <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음 | 구강건강<br>습관문제 | 구강 위생   | <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음 |
|            |                                                         |              | 불 소 이 용 | <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음 |
| 구강건강인식도 문제 | <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음 |              | 설탕 섭취   | <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음 |
|            |                                                         |              | 흡 연     | <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음 |

## 구강검사 결과

| 구분             | 관련 질환                       | 검사항목                        | 검사결과                        |                             |                             | 결과 참고사항                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |    |   |   |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |      |    |    |    |
|----------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----|---|---|--------|----|----|----|--------|----|----|----|--------|----|----|----|--------|----|----|----|--------|----|----|----|------|----|----|----|
| 치아<br>검사       | 치아우식증<br>(충치)               | 우식치아                        | <input type="checkbox"/> 없음 | <input type="checkbox"/> 있음 |                             | ※ 영구치우식 유병률(2010년/%)<br><table><tr><td></td><td>전체</td><td>남</td><td>여</td></tr><tr><td>19~29세</td><td>39</td><td>42</td><td>35</td></tr><tr><td>30~39세</td><td>38</td><td>42</td><td>34</td></tr><tr><td>40~49세</td><td>34</td><td>37</td><td>31</td></tr><tr><td>50~59세</td><td>29</td><td>31</td><td>26</td></tr><tr><td>60~69세</td><td>28</td><td>33</td><td>23</td></tr><tr><td>70세+</td><td>27</td><td>31</td><td>25</td></tr></table><br>(보건복지부.2010 국민구강건강실태조사.2011) |  | 전체 | 남 | 여 | 19~29세 | 39 | 42 | 35 | 30~39세 | 38 | 42 | 34 | 40~49세 | 34 | 37 | 31 | 50~59세 | 29 | 31 | 26 | 60~69세 | 28 | 33 | 23 | 70세+ | 27 | 31 | 25 |
|                |                             |                             | 전체                          | 남                           | 여                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |    |   |   |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |      |    |    |    |
|                |                             | 19~29세                      | 39                          | 42                          | 35                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |    |   |   |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |      |    |    |    |
|                |                             | 30~39세                      | 38                          | 42                          | 34                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |    |   |   |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |      |    |    |    |
|                |                             | 40~49세                      | 34                          | 37                          | 31                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |    |   |   |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |      |    |    |    |
| 50~59세         | 29                          | 31                          | 26                          |                             |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |    |   |   |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |      |    |    |    |
| 60~69세         | 28                          | 33                          | 23                          |                             |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |    |   |   |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |      |    |    |    |
| 70세+           | 27                          | 31                          | 25                          |                             |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |    |   |   |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |      |    |    |    |
| 인접면 우식 의심치아    | <input type="checkbox"/> 없음 | <input type="checkbox"/> 있음 |                             |                             |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |    |   |   |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |      |    |    |    |
| 수복치아           | <input type="checkbox"/> 없음 | <input type="checkbox"/> 있음 |                             |                             |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |    |   |   |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |      |    |    |    |
| 상실치아           | <input type="checkbox"/> 없음 | <input type="checkbox"/> 있음 |                             |                             |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |    |   |   |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |      |    |    |    |
| 치주<br>조직<br>검사 | 치주질환<br>(잇몸병)               | 치은염증                        | <input type="checkbox"/> 없음 | <input type="checkbox"/> 경증 | <input type="checkbox"/> 중증 | ※ 검사항목 설명<br>① 우식치아 : 충치가 있는 치아<br>② 인접면우식의심치아 : 치아사이에 충치가 의심되는 치아<br>③ 수복치아 : 충치치료로 금, 레진, 아말감 같은 재료를 씌우거나 때운 치아<br>④ 상실치아 : 충치로 인해 빠져 새로 해 놓아야 하는 치아<br>⑤ 치은염증 : 잇몸에 염증이 있는 정도<br>⑥ 치석 : 치석제거가 필요한 정도                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |    |   |   |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |      |    |    |    |
|                |                             | 치석                          | <input type="checkbox"/> 없음 | <input type="checkbox"/> 경증 | <input type="checkbox"/> 중증 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |    |   |   |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |      |    |    |    |
| 기타부위검사소견       |                             |                             |                             |                             |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |    |   |   |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |        |    |    |    |      |    |    |    |

※ 아래의 검사의 경우 생애전환기 건강진단 만 40세만 해당됩니다.

| 구분          | 관련질환                            | 검사항목           |                             |                             |                             |                             |                             | 판정                          |                                                                                |
|-------------|---------------------------------|----------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 치면세균막<br>검사 | 치아우식증<br>(충치),<br>치주질환<br>(잇몸병) | 상악우측부(16번) 세균막 | <input type="checkbox"/> 0점 | <input type="checkbox"/> 1점 | <input type="checkbox"/> 2점 | <input type="checkbox"/> 3점 | <input type="checkbox"/> 4점 | <input type="checkbox"/> 5점 | 양호(1점 미만),<br>보통(1~3점 미만)<br>불량(3점 이상)<br><br>※ 평균점수 =<br>각치면의 점수합<br>/ 평가치아 수 |
|             |                                 | 상악중앙부(11번) 세균막 | <input type="checkbox"/> 0점 | <input type="checkbox"/> 1점 | <input type="checkbox"/> 2점 | <input type="checkbox"/> 3점 | <input type="checkbox"/> 4점 | <input type="checkbox"/> 5점 |                                                                                |
|             |                                 | 상악좌측부(26번) 세균막 | <input type="checkbox"/> 0점 | <input type="checkbox"/> 1점 | <input type="checkbox"/> 2점 | <input type="checkbox"/> 3점 | <input type="checkbox"/> 4점 | <input type="checkbox"/> 5점 |                                                                                |
|             |                                 | 하악좌측부(36번) 세균막 | <input type="checkbox"/> 0점 | <input type="checkbox"/> 1점 | <input type="checkbox"/> 2점 | <input type="checkbox"/> 3점 | <input type="checkbox"/> 4점 | <input type="checkbox"/> 5점 |                                                                                |
|             |                                 | 하악중앙부(31번) 세균막 | <input type="checkbox"/> 0점 | <input type="checkbox"/> 1점 | <input type="checkbox"/> 2점 | <input type="checkbox"/> 3점 | <input type="checkbox"/> 4점 | <input type="checkbox"/> 5점 |                                                                                |
|             |                                 | 하악우측부(46번) 세균막 | <input type="checkbox"/> 0점 | <input type="checkbox"/> 1점 | <input type="checkbox"/> 2점 | <input type="checkbox"/> 3점 | <input type="checkbox"/> 4점 | <input type="checkbox"/> 5점 |                                                                                |
|             |                                 | 평      균       | <input type="checkbox"/> 0점 | <input type="checkbox"/> 1점 | <input type="checkbox"/> 2점 | <input type="checkbox"/> 3점 | <input type="checkbox"/> 4점 | <input type="checkbox"/> 5점 |                                                                                |

## 종합판정 및 조치사항

|         |                                                                                                                                                           |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 종합판정    | <input type="checkbox"/> 정상 A <input type="checkbox"/> 정상 B <input type="checkbox"/> 주의 <input type="checkbox"/> 치료필요                                     |
| 적극적인 관리 | <input type="checkbox"/> 수복치아 <input type="checkbox"/> 정상                                                                                                 |
| 바로조치    | <input type="checkbox"/> 우식치아 <input type="checkbox"/> 접면 우식 의심치아 <input type="checkbox"/> 상실치아 <input type="checkbox"/> 치은염증 <input type="checkbox"/> 치석 |

|      |        |        |          |      |  |
|------|--------|--------|----------|------|--|
| 검진기관 | 삼육서울병원 | 요양기관번호 | 11100141 | 검진일  |  |
| 면허번호 |        | 치과의사이름 |          | 인/서명 |  |