

아동치과주치의 구강건강 문진표

아동 성명		주민등록번호	
보호자성명		아동과의 관계	
		보호자연락처	

■ 구강건강 인식과 삶의 질

- 스스로 생각할 때에 치아와 잇몸 등 구강 건강상태가 어떤 편이라고 생각합니까?
 ① 매우 건강한 편이다 ② 건강한 편이다 ③ 보통이다
 ④ 건강하지 못한 편이다 ⑤ 매우 건강하지 못한 편이다
- 최근 6개월 동안 치아나 입안의 문제로 음식을 씹는 데에 불편감을 느낀 적이 있습니까?
 ① 있다 ② 없다

■ 구강 증상

- 최근 6개월 동안 운동 중이나 사고로 인해 치아가 다치거나 부러진 적이 있습니까?
 ① 있다 ② 없다
- 최근 6개월 동안 치아가 쭈시거나 욱신거리고 아픈 적이 있습니까?
 ① 있다 ② 없다
- 최근 6개월 동안 잇몸이 아프거나(붓거나) 칫솔질하면서 피가 난 적이 있습니까?
 ① 있다 ② 없다

■ 치과의료 이용 및 구강관리 행동

- 최근 6개월 동안 입안에 특별한 문제는 없으나 구강건강상태를 알아보기 위해 구강검진을 받은 적이 있습니까?
 ① 있다 ② 없다
- 최근 6개월 동안 치과병원에서 실런트(치아홈메우기) 또는 불소도포를 받은 적이 있습니까?
 ① 있다 ② 없다
- 어제 하루 동안 칫솔질 한 시기를 모두 표시해 주세요.
 ① 아침식사 전 ② 아침식사 후 ③ 점심식사 전 ④ 점심식사 후
 ⑤ 저녁식사 전 ⑥ 저녁식사 후 ⑦ 간식 후 ⑧ 잠자기 직전에 ⑨ 칫솔질 하지 않음
- 현재 불소가 함유된 치약을 사용합니까?
 ① 예 ② 아니오 ③ 모르겠다 ④ 치약을 사용하지 않는다
- 어제 하루 동안 보기와 같은 달거나 치아에 끈적끈적하게 달라붙는 간식을 몇 번이나 먹었습니까?

과자, 사탕, 캐러멜, 아이스크림, 빵, 케이크, 말린 과일 등

 ① 먹지 않음 ② 1번 ③ 2번 ④ 3번 ⑤ 4번 이상
- 어제 하루 동안 보기와 같은 음료를 몇 번이나 마셨습니까?

콜라, 사이다 등 탄산음료, 스포츠음료, 이온음료, 에너지음료, 어린이음료, 단맛 나는 과일주스 등

 ① 먹지 않음 ② 1번 ③ 2번 ④ 3번 ⑤ 4번 이상

※ 치과의사 선생님에게 특별히 묻고 싶은 내용을 쓰십시오.