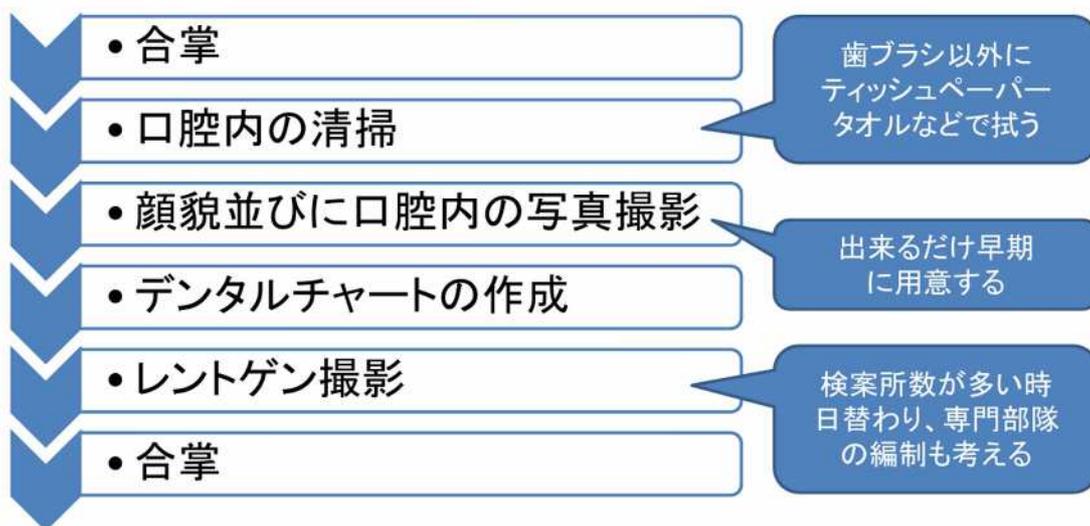


## 令和6年度浜松市遺体措置訓練

令和7年1月16日(木) 13:30～15:00 浜松市引佐多目的研修センター

7名参加

# ご遺体の歯科所見採取の手順



デンタルチャート(生前記録)

記入例

ファイル番号		患者氏名	日吉 太郎	
資料提供 医療機関名	〒123 歯科医院	生年月日	昭和00年00月00日	00歳 (男)女
歯科医師名	日吉 太郎	住所	00番 00番 000000	
住所	静岡県 静岡市	参考資料	歯科診療録	デンタル写真 ( /枚)
最終受診日	平成21年10月20日		口腔写真 ( 0枚)	パノラマ写真 ( 0枚)
			その他	

右上

11	金属製の歯冠	左上
12	金属製の歯冠	} Bv.
13	金属製の歯冠	
14	アパタイト接着	
15	C <sub>2</sub>	
16	1/2 冠	
17	金属冠	
18	欠損	

右下

19	金属製の歯冠	} Bv.
20	金属製の歯冠	
21	金属製の歯冠	
22	金属製の歯冠	
23	金属製の歯冠	
24	金属製の歯冠	
25	金属製の歯冠	
26	金属製の歯冠	
27	金属製の歯冠	
28	金属製の歯冠	
29	金属製の歯冠	
30	金属製の歯冠	
31	金属製の歯冠	
32	金属製の歯冠	
33	金属製の歯冠	
34	金属製の歯冠	
35	金属製の歯冠	
36	金属製の歯冠	
37	金属製の歯冠	
38	金属製の歯冠	
39	金属製の歯冠	
40	金属製の歯冠	
41	金属製の歯冠	
42	金属製の歯冠	
43	金属製の歯冠	
44	金属製の歯冠	
45	金属製の歯冠	
46	金属製の歯冠	
47	金属製の歯冠	
48	金属製の歯冠	
49	金属製の歯冠	
50	金属製の歯冠	
51	金属製の歯冠	
52	金属製の歯冠	
53	金属製の歯冠	
54	金属製の歯冠	
55	金属製の歯冠	
56	金属製の歯冠	
57	金属製の歯冠	
58	金属製の歯冠	
59	金属製の歯冠	
60	金属製の歯冠	
61	金属製の歯冠	
62	金属製の歯冠	
63	金属製の歯冠	
64	金属製の歯冠	
65	金属製の歯冠	
66	金属製の歯冠	
67	金属製の歯冠	
68	金属製の歯冠	
69	金属製の歯冠	
70	金属製の歯冠	
71	金属製の歯冠	
72	金属製の歯冠	
73	金属製の歯冠	
74	金属製の歯冠	
75	金属製の歯冠	
76	金属製の歯冠	
77	金属製の歯冠	
78	金属製の歯冠	
79	金属製の歯冠	
80	金属製の歯冠	
81	金属製の歯冠	
82	金属製の歯冠	
83	金属製の歯冠	
84	金属製の歯冠	
85	金属製の歯冠	
86	金属製の歯冠	
87	金属製の歯冠	
88	金属製の歯冠	
89	金属製の歯冠	
90	金属製の歯冠	
91	金属製の歯冠	
92	金属製の歯冠	
93	金属製の歯冠	
94	金属製の歯冠	
95	金属製の歯冠	
96	金属製の歯冠	
97	金属製の歯冠	
98	金属製の歯冠	
99	金属製の歯冠	
100	金属製の歯冠	

位置、歯数異常(部位)	形態異常(部位)	咬合関係	X線写真
<input type="checkbox"/> 埋伏歯 ( )	<input type="checkbox"/> 彎曲歯 ( )	<input type="checkbox"/> 正常咬合	パノラマ写真 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 未
<input type="checkbox"/> 転位歯 ( )	<input type="checkbox"/> 癒合歯 ( )	<input type="checkbox"/> 上顎前突	整理番号 ( )
<input type="checkbox"/> 傾斜歯 ( )	<input type="checkbox"/> 矮小歯 ( )	<input type="checkbox"/> 過蓋咬合	デンタル写真 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 未
<input type="checkbox"/> 過剰歯 ( )	<input type="checkbox"/> 円錐歯 ( )	<input type="checkbox"/> 切端咬合	整理番号 ( 00 )
<input type="checkbox"/> 捻転歯 ( )	<input type="checkbox"/> 欠育不全 ( )	<input type="checkbox"/> 反対咬合	撮影部位 計 / 枚
<input type="checkbox"/> 歯間離開 ( )	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 交叉咬合	87654321   12345678
<input type="checkbox"/> その他		(左右)	87654321   12345678
特徴なし	特徴なし	<input type="checkbox"/> その他・不明	歯列模型 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 整理番号 ( )

特記事項

〒123 歯科医院では初診時の口腔内所見、処置と一部のデンタルX線写真1枚が保存されている。同医院への処置はどの科であったか、歯牙の形状、充填物、補綴物等の正確な形態は不明である。

住所 00番 00番 0000  
TEL 0000(00)0000  
歯科医師名 0000

デンタルチャート (死後記録)

記入例

遺体番号	検査場所	検査日時	〇〇年〇〇月〇〇日 〇〇時 〇〇分
遺体状況 <input checked="" type="checkbox"/> 上下顎有り <input type="checkbox"/> 上顎のみ <input type="checkbox"/> 下顎のみ <input type="checkbox"/> 部分 <input type="checkbox"/> その他	〇X体育館	資料採取 <input checked="" type="checkbox"/> 口腔写真 <input checked="" type="checkbox"/> X線写真 <input type="checkbox"/> 歯列模型	住所: 〇〇〇市 〇〇町 〇〇〇番地 TEL.000(000)0000 住所: 〇〇市 〇〇町 〇〇〇番地 TEL.000(000)0000 立会い警察官名: 〇〇〇〇

右上

左上

レジン前歯全冠冠 (銀色) 11  
 レジン前歯全冠冠 (銀色) 21  
 仮材料 (白色) (2) 31  
 インレー-前歯(00)X線 41  
 支台梁造 (銀色) (2) 51  
 C<sub>2</sub> 61  
 C<sub>2</sub> 71  
 埋伏歯 81

11 (X) 全冠冠前歯冠 (銀色)  
 12 (X) 欠損(00)前歯冠 (銀色)  
 13 (X) 全冠冠前歯冠 (銀色)  
 14 (X) 支台梁造(0)前歯冠位  
 15 (X) インレー (00) (銀色)  
 16 4/5冠 (銀色)  
 17 全冠冠全冠 (銀色)  
 18 欠損

欠損 91  
 欠損(歯冠-レジン歯) 71  
 欠損(歯冠-レジン歯) 81  
 根面修復(レジン歯) 91  
 健全歯 101  
 欠損(死後脱落) 111  
 歯牙破折 121  
 歯牙破折 131

19 半埋伏歯  
 17 全冠冠全冠 (金色)  
 18 欠損(00)前歯冠 (金色)  
 19 全冠冠全冠 (金色)  
 20 健全歯  
 21 レジン冠位 (ML-B)  
 22 健全歯  
 23 健全歯

右下

左下

位置、歯数異常(部位)	形態異常(部位)	咬合関係	写真撮影	X線写真撮影
<input checked="" type="checkbox"/> 埋伏歯 (X) 11	<input type="checkbox"/> 彎曲歯 ( )	<input type="checkbox"/> 上前顎突	<input checked="" type="checkbox"/> 5枚	<input type="checkbox"/> パノラマ写真 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
<input checked="" type="checkbox"/> 欠損 (X) 11	<input type="checkbox"/> 癒合歯 ( )	<input type="checkbox"/> 遠置咬合	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 整理番号( )
<input type="checkbox"/> 傾斜歯 ( )	<input type="checkbox"/> 傾小歯 ( )	<input type="checkbox"/> 切端咬合	整理番号( )	デンタル写真 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
<input type="checkbox"/> 過剰歯 ( )	<input type="checkbox"/> 円錐歯 ( )	<input type="checkbox"/> 反対咬合		整理番号( )
<input type="checkbox"/> 捻転歯 ( )	<input type="checkbox"/> 発育不全 ( )	<input type="checkbox"/> 交叉咬合		撮影部位 計 10 枚
<input type="checkbox"/> 歯間離開 ( )	<input type="checkbox"/> その他	(左右)		0000000 0000000
<input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> その他・不明		0000000 0000000
		<input checked="" type="checkbox"/> 正常咬合		

特記事項

- 下顎骨骨折が認められる
  - 21は歯冠中央部より破折している
  - 31は脱臼し歯槽窩が認められる
  - 51は残根上表面で根面状が観察されている
  - 21はスクリューアジャスタが埋入されており、レジン前歯全冠冠が装着されている
  - 31は仮材料が認められ、治療中と見られる
  - 51は修復物の脱臼と見られる
  - 81は埋伏している
  - 11は頰側に傾位している
- 推定年齢 〇〇 ~ 〇〇 才

日本歯科医師会

遺体番号	キ> 508	照合結果報告書	記入例
遺体番号 <u>キ&gt; 508</u> の死後記録と該当者 <u>日蓮太郎</u> の歯科所見による生前記録を照合した結果は以下の通りである。 資料提供者名 <u>キ&gt; 次郎 (静岡県、静岡市、キ&gt; 歯科医院)</u> 資料の種類: <u>カルテ・X線写真 (デンタル・パノラマ)・口腔内写真・その他 ( )</u>			
右側		左側	
歯式	死後記録	生前記録	判定
①(X)	L5 流業合金冠	L5 流業合金冠(金)	○
②(X)	L5 流業合金冠(金)	L5 流業合金冠(金)	○
③(X)	仮村材(白)	C <sub>2</sub>	△
④(X)	I.L-窓洞(00)	I.L-(00,11'S)	△
⑤(X)	支台架造(銀色)	全歯全歯冠(金)	△
⑥	C <sub>3</sub>	C <sub>3</sub>	○
⑦	C <sub>4</sub>	C <sub>4</sub>	○
⑧	埋伏歯	記載なし	-
⑨	欠損	記載なし	-
⑩	欠損(歯冠のみ)	C <sub>4</sub>	△
⑪	欠損(歯冠のみ)	C <sub>4</sub>	△
⑫(X)	根留根(歯冠のみ)	根留根	○
⑬(X)	健全歯	健全歯	○
⑭(X)	欠損(歯冠のみ)	健全歯	△
⑮(X)	歯牙破折	健全歯	○
⑯(X)	歯牙破折	健全歯	○
⑰(X)	全歯流業合金冠	全歯流業合金冠	○
⑱(X)	全歯流業合金冠	全歯流業合金冠(金)	○
⑲(X)	全歯流業合金冠(銀色)	全歯流業合金冠(銀色)	○
⑳(X)	I.L-(00銀色)	C <sub>2</sub>	△
㉑	4/5冠(銀色)	4/5冠	○
㉒	全歯全歯冠(銀)	支台架造	△
㉓	欠損	欠損	○
㉔	半埋伏歯	記載なし	-
㉕	全歯全歯冠(金)	全歯全歯冠(金)	○
㉖	欠損(歯冠のみ)(銀)	欠損(歯冠のみ)	○
㉗(X)	全歯全歯冠(銀)	全歯全歯冠(銀)	○
㉘(X)	健全歯	健全歯	○
㉙(X)	L5 充填(ML)	健全歯	△
㉚(X)	健全歯	健全歯	○
㉛(X)	健全歯	健全歯	○

確認した歯式欄の横に○を、判定欄の枠内に、判定印(○・△・×・-)を記入してください。

照合結果 (判定の集計)			
○印	一致する	20	箇所
△印	矛盾しない不一致	9	箇所
×印	矛盾する不一致	0	箇所
-印	判定不能	3	箇所

特記事項

生前X線の最終撮影日は平成21年10月28日  
又、東京へ単身赴任による中断記載があった。  
⑫欠損に……2. 同部の充填によるものとの記載があった。

結 論 死後と生前情報の20箇所(内治療12箇所)が一致し、又生前情報から3年前であったことから、不一致の9箇所についてはその後の治療や外力等による脱落、歯痛進行が容易に推測でき予盾しないことから同一人として推定したい。

平成00年 〇月 〇日

歯科医師 住所 〇〇県 〇〇市 〇〇

氏名 〇〇 〇〇