

# デンタルチャート(死後記録)

|                                                                                                                                                                                    |      |                                          |           |     |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------------------------------|-----------|-----|---|
| 遺体番号                                                                                                                                                                               | 検査場所 | 検査日時                                     | 令和2年9月10日 | 時   | 分 |
| 遺体状況<br><input checked="" type="checkbox"/> 上下顎有り<br><input type="checkbox"/> 上顎のみ<br><input type="checkbox"/> 下顎のみ<br><input type="checkbox"/> 部分<br><input type="checkbox"/> その他 |      | 資料採取                                     | 住所 ;      |     |   |
|                                                                                                                                                                                    |      | <input checked="" type="checkbox"/> 口腔写真 | 歯科医師名     |     |   |
|                                                                                                                                                                                    |      | <input checked="" type="checkbox"/> X線写真 | 住所 ;      |     |   |
|                                                                                                                                                                                    |      | <input type="checkbox"/> 歯列模型            | 歯科医師名     | TEL |   |
|                                                                                                                                                                                    |      |                                          | 住所 ;      |     |   |
|                                                                                                                                                                                    |      |                                          | 歯科医師名     | TEL |   |
|                                                                                                                                                                                    |      |                                          | 立会い警察官名   |     |   |

|            |              |   |  |   |         |
|------------|--------------|---|--|---|---------|
| レジン充填(口蓋側) | 唇側転位         | 1 |  | 1 | 健全歯     |
| レジン充填(口蓋側) | 根管治療         | 2 |  | 2 | 健全歯     |
| 健全歯        |              | 3 |  | 3 | 健全歯     |
| レジン充填      | (咬合面、遠心)     | 4 |  | 4 | 健全歯     |
| 仮封(咬合面)    | 根管治療         | 5 |  | 5 | 健全歯     |
| インレー脱離疑い   | (咬合面、頬側、口蓋側) | 6 |  | 6 | 健全歯     |
| 健全歯        |              | 7 |  | 7 | 健全歯     |
| 欠損歯(生前)    |              | 8 |  | 8 | 欠損歯(生前) |
| 欠損歯(生前)    |              | 8 |  | 8 | 欠損歯(生前) |
| 健全歯        |              | 7 |  | 7 | 健全歯     |
| 健全歯        |              | 6 |  | 6 | 健全歯     |
| 健全歯        |              | 5 |  | 5 | 健全歯     |
| 健全歯        |              | 4 |  | 4 | 健全歯     |
| 健全歯        |              | 3 |  | 3 | 健全歯     |
| 健全歯        |              | 2 |  | 2 | 健全歯     |
| 健全歯        |              | 1 |  | 1 | 健全歯     |

| 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 type="checkbox"/> 埋伏歯 ( )<br><input checked="" type="checkbox"/> 転位歯 ( 1 )<br><input type="checkbox"/> 傾斜歯 ( )<br><input type="checkbox"/> 過剰歯 ( )<br><input type="checkbox"/> 捻転歯 ( )<br><input type="checkbox"/> 歯間離開 ( )<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) | <input type="checkbox"/> 彎曲歯 ( )<br><input type="checkbox"/> 癒合歯 ( )<br><input type="checkbox"/> 矮小歯 ( )<br><input type="checkbox"/> 円錐歯 ( )<br><input type="checkbox"/> 発育不全 ( )<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) | <input type="checkbox"/> 上顎前突<br><input type="checkbox"/> 過蓋咬合<br><input type="checkbox"/> 切端咬合<br><input type="checkbox"/> 反対咬合<br><input type="checkbox"/> 交差咬合 (左右)<br><input type="checkbox"/> その他・不明<br><input type="checkbox"/> 正常咬合 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br>枚数 ( )<br>整理番号 ( ) | パノラマ写真 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無<br>整理番号 ( )<br>デンタル写真 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br>整理番号 ( )<br>撮影部位 計 2 枚<br>8 7 6 5 4 3 2 1   1 2 3 4 5 6 7 8<br>8 7 6 5 4 3 2 1   1 2 3 4 5 6 7 8 |

## 特記事項

### 【特徴】

- ① 右上1番唇側転位(資料1)。
- ② 右上2番、右上5番は根管充填後。右上2番に根尖病巣を認める(資料2)。
- ③ 右下2番切縁に約1.0 mm大半円状の陥凹を認める(資料3)。
- ④ 両側上下顎に8番を認めない。

(※個人識別時に、生前と死後のデンタルを比較することで、照合がより確実になりますので、デンタルがありましたらご提示をよろしくお願いいたします。)

2020年11月2日加筆修正

推定年齢 20~35 才