

スマイル・チェックシート

1. あなたはご自分の歯の本数をご存知ですか？

はい いいえ 現在の歯の本数は_____本だと思う

2. あなたは80歳のときに、何本歯を残したいですか？

私は80歳の時に_____本歯を残したい

3. あなたはご自分の歯を残すために、定期的に歯のクリーニングを受

けたいと思われますか？ はい いいえ

その理由は？_____

4. あなたはご自分の口もとが気になりますか？

はい いいえ

5. 口もとが気になり始めたきっかけは何ですか？

写真を見て 人に言われて 鏡を見て 雑誌を読んで

6. いつ頃から気になりはじめましたか？

数ヶ月前から 2～3年前から 子供の頃から

7. あなたは次のどのことが気になりますか？

口臭 ヤニ 歯の汚れ 歯石 歯茎が赤い はれている
時々出血する 歯の色 歯の形 歯のすき間 歯並び かぶせたものの色
かぶせたものの 歯ぐきの色 歯ぐきの形

8. ホワイトニング（歯を白くする）に興味がありますか？

ある ない わからないので説明して欲しい

お疲れ様でした