

# 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