

# 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歳になったときに、何本の歯を残したいですか？  
私は80歳のときに歯を\_\_\_\_\_本残したい
3. あなたは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せんか？  
 はい       いいえ  
その理由は？\_\_\_\_\_
4. あなたは次のどのことが気になりますか？  
(クリーン)  
 口臭       ヤニ       歯の汚れ       歯石  
 歯ぐきが赤い       はれている       時々出血する  
(ビューティー)  
 歯の色       歯の形       歯のすき間  
 歯並び       かぶせたものの色       かぶせたものの形  
 歯ぐきの色       歯ぐきの形
5. あなたはできるだけ白く、見た目のきれいな歯にしたいと思いませんか？  
 白くしたい       わからないので説明して欲しい       したいと思わない
6. あなたは以前治療した部分が、またむし歯になったことがありますか？  
 ある       すこしある       ない
7. あなたは、「治療した部分がなぜまたむし歯になるの？」と思いませんか？  
 そう思う       すこしそう思う       そう思わない
8. できれば治療で歯医者さんには通いたくない  
 そう思う       すこしそう思う       そう思わない
9. 治療に関するご希望について  
 とにかく治療にかかる費用が少ないことが最も重要である  
 費用は少ないほうが良いが、治療の違いについて説明を受けた上で治療方法を検討したい  
 費用にかかわらず、自分の状態にあった最善の治療を提案して欲しい
10. 治療の中で重視する優先順位を1～3番目まで教えてください  
( ) むし歯・歯周病の再発リスクが低いこと  
( ) かぶせ物・つめ物・入れ歯などができるだけ長持ちすること  
( ) 自然に美しくみえること  
( ) 金属アレルギーなどにならない、体にとって安全であること  
( ) 天然の歯のように、違和感なく噛めること