

## スマイル・チェックシート

1. あなたはご自分の口もとが気に入っていますか？  
 はい     いいえ
2. 口もとが気になりはじ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
3. 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
4. あなたは次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  
 歯茎が赤い     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  
 かぶせた物の色     かぶせた物の形     歯茎の色  
(トータルビューティー)  
 歯並びが悪い (前歯・全体)  
 上の歯が出ている  
 下の歯が出ている  
 噛んだとき上の歯と下の歯が噛み合わない  
 噛み合わせが深い
5. あなたはご自分の口もとが気になりますか？  
 正面 (スマイルラインや顔のプロポーション)  
 横顔 (エステティックライン (Eライン))

ハナダ歯科診療所では美しい笑顔のために、歯のクリーニングやホワイトニング、歯茎のエステやお口の中のケアの方法の指導、フッ素コーティング、セラミック等による歯の色や形の修正等を行っています。



ハナダ歯科診療所