

スマイルチェックシート

(当てはまるものに、チェックを入れていってください。)

1 あなたは自分の口元が気に入っていますか？

はい いいえ

2 口もとが気になり始めたきっかけは何ですか？

鏡を見て 人に言われて
写真を見て 雑誌を読んで

3 いつ頃から気になり始めましたか？

数ヶ月前 2～3年前から 子供の頃から

4 気になるのはどの箇所ですか？(複数選択可)

(クリーン)

口臭 ヤニ 歯の汚れ 歯石 歯茎の赤さ
歯茎の腫れ 出血

(ビューティー)

歯の色 歯の形 歯の隙間 かぶせたものの色
かぶせたものの形 歯茎のいろ 歯茎の形

(トータルビューティー)

歯並びの悪さ(前歯 全体) 上の歯が出ている
噛み合わせが深い 下の歯がでている
噛んだ時、上と下の歯が噛み合わない
笑った時の、歯と歯茎の見え方

5 ご自身の口元のどこが気になりますか？

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])

また、当クリニック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をおこなっています。



SEKIHARA
DENTAL
CLINIC

関原デンタルクリニック

〒211-0011

神奈川県川崎市中原区下沼部1810-1シティハウス武蔵小杉2階

TEL.044-750-7555

URL. [Http://www.sekihara-dc.net](http://www.sekihara-dc.net)

E-mail. info@sekihara-dc.net