

米沢歯科クリニック スマイル診断

このページをプリントして、質問への回答をご記入の上、クリニックの受付へお持ちください。
自己診断の内容を拝見させていただき、あなたにピッタリの審美歯科治療方法をご提案いたします。

<p>1. あなたはご自分の口元や笑顔全般に満足していますか？</p> <p>はい ・ <u>いいえ</u> …「いいえ」とお答えの方は具体的にご記入ください。</p>  <input type="text"/>	<p>2. あなたの前歯はまっすぐですか？</p> <p>はい ・ <u>いいえ</u> …「いいえ」とお答えの方は具体的にご記入ください。</p>  <input type="text"/>
<p>3. 前歯に気になる隙間はありますか？</p> <p>はい ・ <u>いいえ</u></p> <input type="text"/>	<p>4. ご自分の歯の色に満足していますか？</p> <p>はい ・ <u>いいえ</u> …「いいえ」とお答えの方は具体的にご記入ください。</p>  <input type="text"/>
<p>5. ご自分の歯の形に満足していますか？</p> <p>はい ・ <u>いいえ</u> …「いいえ」とお答えの方は具体的にご記入ください。</p>  <input type="text"/>	<p>6. 欠けた歯などがありますか？ 口元が引っ込んでいますか？それとも出ていますか？</p> <p><u>はい</u> ・ <u>いいえ</u> …「はい」とお答えの方は具体的にご記入ください。</p>  <input type="text"/>
<p>7. 噛み合わせに満足していますか？</p> <p>はい ・ <u>いいえ</u> …「いいえ」とお答えの方は具体的にご記入ください。</p>  <input type="text"/>	<p>8. 歯ぐきが腫れている、赤い、腫れて見えるなどがありますか？ あるいは歯ぐきから血が出やすいですか？</p> <p><u>はい</u> ・ <u>いいえ</u> …「はい」とお答えの方は具体的にご記入ください。</p>  <input type="text"/>
<p>9. 過去に治療した古い詰め物を自然な色に取り替えたらもっと見た目がいいのと思ったことはありますか？</p> <p>はい ・ <u>いいえ</u></p>	<p>10. ぎざぎざした歯や、短すぎる/長すぎる歯はありますか？</p> <p>はい ・ <u>いいえ</u></p>
<p>11. 歯がなくて食べ物がかみにくい部分がありますか？</p> <p>はい ・ <u>いいえ</u></p>	<p>12. 食べ物をかんでいるときに頬の内側をかんでしまうことがありますか？</p> <p>はい ・ <u>いいえ</u></p>
<p>13. あなたの歯の見かけで一番変えたいことは何ですか？</p> <input type="text"/>	<p>14. あなたの理想的な歯の容貌はどのような感じですか？</p> <input type="text"/>