



# 治療に関するご希望確認アンケート

お名前： \_\_\_\_\_

(ア) お口の状態の説明について、下記より 1 つお選びください。

- A. 現在問題のある箇所、将来的に不安がある箇所について説明してほしい
- B. 特に説明はならない

(イ) 下記の項目に関して、治療で重視されることを重要な順にお答えください。

- ① 耐久性 : 装着する詰め物・被せ物・入れ歯などが、できるだけ長く持つこと
- ② 再発リスク : 治療した箇所のむし歯・歯周病が再発する可能性をできるだけ低くすること
- ③ 審美性 : 自然に美しく見えること
- ④ 機能性 : 天然の歯のように、できるだけ違和感なく噛めること
- ⑤ 安全性 : 金属アレルギーなどになりやすく、できるだけ体にとって安全であること

①～⑤の番号でお答えください

- 最も重要なのは? → ( )
- 2番目に重要なのは? → ( )

(ウ) 治療方法について、下記より 1 つお選びください。

- A. 前問 (イ) の①～⑤の項目より、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
- B. 費用は少ない方がよいが、前問 (イ) の①～⑤の項目も考慮し、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
- C. 費用に関わらず、自分の状態に合った最善の治療を提案してほしい

(エ) 歯のホワイトニングについて、下記より 1 つお選びください。

- A. ぜひホワイトニングを試してみたい
- B. どれくらい白くなるのか、費用はどれくらいか、などの話を聞いてみたい
- C. 特に説明は必要ない

(オ) 入れ歯でのお悩みを、下記よりお選びください。(複数回答可)

- A. 食事のときに噛みにくさを感じることもある
- B. 入れ歯が痛い・噛めない・ゆるい・落ちる
- C. 入れ歯のパネ(留め金)など、見た目にも不満がある
- D. 自分の歯の将来について不安に思うことがある
- E. インプラントについて相談したい