

以下のアンケートにお答えください。当てはまるものを○で囲み また数字を記入してください。

| | | |
|----------|-----|-----|
| あなたの性別は？ | 男 性 | 女 性 |
| あなたの年齢は？ | 歳 | |

問1 あなたの歯の本数は、何本ですか？……………

| |
|---|
| 本 |
|---|

問2 歯を失わないように注意していたことはありますか？

最も留意していたことを 1つ選び マルをつけてください。

- ア. 定期的に健診を受けていた。
- イ. 定期健診だけでなく、PMTC*¹などの口腔清掃もしてもらっていた。
- ウ. 歯磨きなどセルフケアの指導を受け、口腔清掃に留意していた。
- エ. その他 ()

問3 あなたの普段の食事の様子について当てはまるものを 1つ 選んでください。

- ア. 何でもよく噛める
- イ. 噛めないものがある
- ウ. あまりよく噛めない
- エ. その他 ()

問4 抜歯経験がある方に伺います。

抜歯したところの治療の状態を下から選んでください。 2つ以上選んでもよいです。

- ア. 抜歯後、治療が必要であったが、治療せず歯がないままのところがある。
- イ. 抜歯後、歯を入れる必要が無かったので、そのままにしている。
- ウ. 抜歯後、ブリッジ*²にしている。
- エ. 抜歯後、入れ歯をいれている。
- オ. 抜歯後、インプラント*³にしている。
- カ. その他 ()

御協力ありがとうございました。

- | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">* 1 PMTC とは、歯科医院で受ける専門的な口腔清掃で、歯石除去も含まれます* 2 ブリッジとは、抜いた歯の前後の歯を金属で橋渡しして、抜いた部分を補う治療* 3 インプラントとは、人工歯根を、顎の骨に植込み土台として、抜いた部分に人工の歯を作る治療 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- このアンケートの内容について御不明な点は、小樽市保健所（TEL 22-3110）
歯科担当へお問合せください。