

【歯周病リスク検査申込書】

「歯周病リスク検査」をお申込みいただきまして、誠にありがとうございます。
必ず同封の説明書の採取方法と使用上の注意をよく読んでから採取してください。

リスク検査とは

歯肉溝(歯周ポケット)中の炎症成分(ラクトフェリン)と血液成分(α 1アンチトリプシン)を検査して、※歯周疾患のリスクを調べる検査です。

※歯周疾患では、歯肉溝(歯周ポケット)内に様々な血液蛋白あるいは炎症関連成分などが存在し、その量は歯周病と関連性があります。

起床後、歯磨きや食事前に実施してください。

※以下の方は検査対象外になります。

- 1.すべての歯がない場合は、歯肉溝がありませんので、検査ができません。
- 2.アスピリンなどの出血しやすくなる薬を服用されている場合は、 α 1アンチトリプシンが高くなる可能性がありますので注意してください。

〈検査項目〉

ラクトフェリン

歯周の炎症(白血球活動)が亢進した場合に増加します。

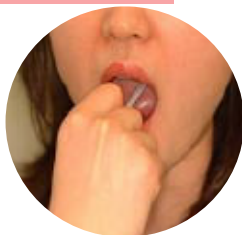
0.4 μ g/mL以上を軽度の注意、0.8 μ g/mL以上を要注意とします。

α 1アンチトリプシン

血液成分の滲出あるいは出血の指標で、歯周の破壊が進んだ場合に増加します。

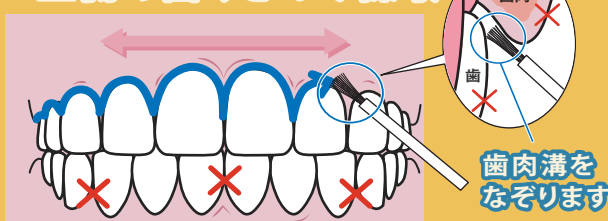


採取ブラシを袋から取り出し、保存容器に必ず名前を記入して下さい



採取ブラシを歯周部分に当てて採取します
⇒ブラシを保存容器に入れて提出

※上側の歯ぐきのみ採取



下側の歯ぐきはなぞらない

歯肉溝をなぞります



抗体を利用した測定法で成分を正確に測定します



検査報告書が送られてきます

検査は株式会社 保健科学西日本が行います。

お問合せ先

キンキ商事株式会社

大阪市城東区関目4-3-25

9:00~17:00 (土日祝日を除く)

TEL【06-6931-2780】

FAX【06-6931-6171】



17000579

今回のお申し込みに関する個人情報はこの事業のみに使用し、それ以外に使用いたしません

【提出方法】 返信用封筒による郵送。(本紙(受付票)・検体を必ず同封してください)
(採取後の保管は室温でかまいません。なお、採取後1週間以内に投函してください)

【最終送付締切】 **令和8年7月17日(金)**(必ず期限内に投函してください。)

※結果表とともに、歯周病対策グッズをお送りします。

※検査キットを申込まれた方は必ず検査を実施してください。

(※健保組合で費用が発生しております)

-----キトリ線-----

受付票

太線内にもれなくハッキリと、ボールペンでご記入の上**保存容器と一緒に同封ください。**

氏名	フリガナ	生年月日	被保険者証 記号番号	—
		性別		