

歯周病はからだ全体に悪影響を及ぼします!



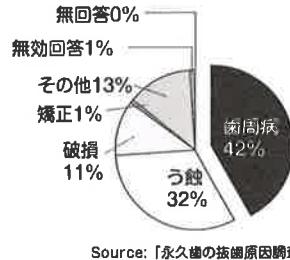
歯を失う最大の原因です!

統計によると 35 歳で 80% 以上の方が歯周病にかかっています。
加齢とともに歯周病による歯の喪失割合が高くなります。

歯周病は歯を失う原因であるだけでなく、様々な病気のリスクを高める全身病です!

歯周病は歯を失う最大の原因であるだけでなく、進行すると歯周ポケット内の血管を通して、歯周病菌が全身に運ばれ、様々な病気を引き起こし悪化させます。

抜歯の主原因



採取した唾液中の血液反応（ヘモグロビン）と炎症反応（LDH）を測定することで、歯周病の進行度合いがわかります。客観的な数値で判定でき、痛みや怖さもありません。

キ リ ト リ

337



メスプ細胞検査研究所 行

402
550 〒550-0042 京都府京都市伏見区高倉通11条下る瓦町
メスプビル内

歯周病チェック!

症状にチェックが入った方は是非検診を受けてください。



- 歯を磨くと血が出る
- 臭いがするようになった
- 口の中がネバネバする
- 歯が伸びた気がする
- 歯に物が挟まりやすくなつた

無料

伊藤ハム健康保険組合から対象者の皆様へ 歯周病リスク検診のご案内!

平成28年1月



日頃は伊藤ハム健康保険組合の事業にご協力をいただき誠にありがとうございます。

さて、今年度新たな保健事業として、皆様がご自宅でご都合の良い時間に検体を採取できる歯周病リスク検診を実施することになりました。伊藤ハム健康保険組合の医療費データを分析しますと、歯周病をはじめとする歯科医療費は医療費全体に占める割合が最も高い分野の一つになります。歯周病を早期に発見し治療することは、皆様のお口の健康だけでなく、家計の支出を減らすことにもつながりますので、是非この機会にご受診ください。

1. 検診対象者 : 本案内が送付された被保険者（伊藤ハムグループにお勤めの方ご本人）
2. 検査費用 : 無料 ※検査キットを送るチルドゆうパック代も含め全額伊藤ハム健康保険組合負担
3. 申込方法 : 下記の申込書に必要事項をご記入の上、検査機関へ FAX いたずらか、ハガキを切り取って同封の個人情報保護シールを貼り、ポストへ投函してください。
なお、FAX 送信する場合は切り取らず（A4 サイズで）送信してください。

4. 申込締切日 : 平成28年2月5日（金）

5. 検査機関及び申込み問合せ先 : メスプ細胞検査研究所（京都府登録衛生検査所第38号）
〒604-0827 京都市中京区高倉通二条下る瓦町550メスプビル内
FAX:075-211-7400 TEL:075-231-2230 E-mail:mail@msp-kyoto.co.jp

※申込書が検査機関に到着後約2週間で検査キットがご自宅宛に送付されます。

※検体の到着締切日は、平成28年3月10日（木）となっておりますのでご注意ください。

※検査結果票は約2週間でご自宅宛に送付されます。

- 【注意事項】
- ・本検診は平成26年8月1日より平成27年7月31日まで歯科医での受診歴がなくかつ、大規模事業所での集団検診の受診歴のない方を対象とされています。
 - ・本検診はスクreening検診（一次検診）であり、検査結果は病名を診断するものではありません。「要精密・陽性」の結果が出た場合は、速やかに医療機関で受診してください。
 - ・本検診の検査結果のみで病名を判断できるものではありません。「異常なし・陰性」の結果の方も、自觉症状や気になることがある方は医療機関で受診してください。
 - ・歯周病リスク検診申込書に記入された個人情報は本検査を実施する目的で利用いたします。又、その個人情報を事前の承認を得ず、第三者に提供・開示することはございません。ただし、検査結果は検査機関より検査者として伊藤ハム健康保険組合にも提供されます。

キ リ ト リ

メスプ細胞検査研究所 宛 FAX送信先 075-211-7400 平成28年 月 日

歯周病リスク検診申込書

申込締切日：平成28年2月5日（金）

被保険者証 記号 番号

受診者氏名	住所及び電話番号	生年月日・年齢 性別
ふりかな _____	〒_____	西暦 年 月 日 (歳) 男・女
_____	_____	_____
_____	_____	_____

（注）1.受診できるのは、伊藤ハム健康保険組合の被保険者（伊藤ハムグループにお勤めの方ご本人）に限ります。

2.この申込書に書かれた住所・氏名に検査キットが送付されますので、正しくはっきりご記入ください。

自宅で唾液を採取して返送するだけ！



忙しい方にこそお勧めです!
この機会に受診ください