治療計画書

●●　●●●　様　1991 年 5 月 14 日生　20 歳　女　大学生

矯正的主訴：前歯部のローテーション
下顎臼歯部の前方傾斜
その他

現在指数

７６５４３２１	１２３４５６７
８７６５　３２１	１２３　５６７８

口腔内写真

パノラマＸ線

要治療点）
１、　前歯部のミッドラインのズレ（下顎部が左側偏移）
２、　下顎臼歯部の傾斜の改善
３、　上顎部の叢生（スペース不足約３・５ミリ）
４、　臼歯部の咬合改善

治療方針）
１、　下顎部はレベリング後、臼歯部アップライト
２、　上顎部はスペース不足をディスキングにより確保、レベリング
３、　臼歯部の咬合改善
４、　上顎前歯部は、場合によって補綴改善（基本的にはしない）
５、　親知らずは、矯正中に時期を見て抜歯することが望ましいと思われます

治療期間）
レベリング６ヶ月
本矯正　　１年６ヶ月
補定　　１年
月一回のペースで治療が進みます

費用）
●●●●●●円（消費税●●●●●円）
分割可能 2～4 回まで
ワイヤー、ゴム、ブラケット、交換などがございます
治療継続中の際、再診時 3000 円程度、実費がかかります
補定装置は実費で、上下 15000 円ずつ、30000 円かかります
（なお、矯正治療は医療費控除の対象になりますので、必ず領収書を保管してください）