

# 症例展示の要旨

氏名 \_\_\_\_\_ (ローマ字)  
所属 \_\_\_\_\_ 平成 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日提出

タイトル \_\_\_\_\_

初診時年齢 \_\_\_\_\_ yer \_\_\_\_ mos \_\_\_\_ 男・女 治療開始年齢 \_\_\_\_\_ yer \_\_\_\_ mos \_\_\_\_ 治療開始日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

主 訴 \_\_\_\_\_

全身既往所見 \_\_\_\_\_

口腔内及びX線写真所見 \_\_\_\_\_ Angle \_\_\_\_\_ overjet \_\_\_\_\_ mm \_\_\_\_\_ overbite \_\_\_\_\_ mm

頭部X線規格写真 \_\_\_\_\_

顎関節・歯周所見など \_\_\_\_\_

診断及び治療方針 \_\_\_\_\_

使用した装置 \_\_\_\_\_ 抜歯部位 \_\_\_\_\_

治療経過 \_\_\_\_\_

動的治療期間 \_\_\_\_\_ yer \_\_\_\_ mos \_\_\_\_ 保定期間 \_\_\_\_\_ yer \_\_\_\_ mos \_\_\_\_ 保定装置 (上顎)

治療結果と考察 \_\_\_\_\_ (下顎)