**症例展示の要旨**

氏名　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（ローマ字）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 所属　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　 月　　　　日 　　提出

タイトル

◯

治療前資料採取年月日 年 月　　　　　日 　 　歳　 か月 男・女

動的治療開始時年月日 　　年　　　　　　月　　　　　日 　　 歳　 か月

主　 訴

現病歴・既往歴

顔貌所見

口腔内および模型所見 　Angle Class R: L: , overjet mm , overbite mm

 パノラマエックス線規格写真所見

頭部エックス線規格写真所見

 顎関節・歯周所見など

診断および治療方針

使用した装置

　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　抜歯部位

治療経過

動的治療終了時年月日　 　　　　　年　 　月　 　日 　　歳　　　　か月 　　　動的治療期間 　 　 　年　　　 か月

保定期間 　　 　年　　 　か月 保定装置　（上顎）　　　　　　　 　　　 （下顎）

治療結果と考察

 **日本舌側矯正歯科学会*（JLOA）***