

☆混合歯列期矯正(第1期矯正)

**対象** 乳歯(乳臼歯)が上下それぞれ 4 本以上残っている小学生(おおよそ 9 歳～)

**方法** 3D 装置で治療を行います

※3D 装置 第1大臼歯(6歳臼歯)に金属バンドを接着し、それにとりつけるワイヤー製の矯正器具です。歯の裏側に装着されるため、他人からはわかりにくいです。

**治療期間** 乳歯がすべて永久歯に生え替わるころまで行います(おおよそ 14 歳前後まで)

**費用内訳**(2026 年 6 月現在、税込み)

矯正相談料 無料

矯正診断料 5 万 5 千円

内容 模型診断、レントゲン診断、顔および口の写真診断

矯正基本料金 38 万 5 千円(臼歯部バンド一式、初回の3D 装置(3DL)料金を含む)

再診、装置調節料 5500 円

矯正装置料 1 万 1 千円～

※装置破損による再製時および特殊な3D 装置(3DQ)が必要になる場合に発生します

**注意** 費用は実費価格の変更、消費税の変更などで変動があります

乳歯は適当な時期に抜歯を提案することがあります  
抜歯をしなくても治療は可能ですが、自然脱落を待つために治療期間は延長します

第1期矯正のみで見栄えは良くなります。しかし、装置を外すと後戻りが発生して元の歯並びに戻っていきます。

**第2期矯正を本院か矯正専門医院で行ったほうがいいのかは  
第1期矯正終了時に診断してお伝えしますので良くご検討ください。**

虫歯、歯肉炎、乳歯抜歯などの治療は健康保険で行います  
数ヶ月に 1 回程度、歯の清掃とフッ素塗布を健康保険で行います  
保険診療料金は上記費用に含まれません

治療途中に本人および保護者の申し出があれば治療中断ができます  
ただしその際に、それまでかかった費用の返還はいたしかねます  
あらかじめご了承ください

撮影した写真、レントゲン写真は本人が特定できないような処理をして説明資料などに活用させていただいております  
あらかじめご了承ください

治療同意書 矯正治療を受けることに同意します。治療費用は前納であることを了承しました。

西暦 年 月 日

本人 \_\_\_\_\_ (自署) 保護者 \_\_\_\_\_ (自署)

☆永久歯列期 金属ブラケット矯正(第2期矯正)

**対象** 第1期矯正を本院で受けた方に限定させていただいております

※ただし、第1期矯正後に再診断をして、アゴの発育に問題があり将来手術が必要になる場合は矯正専門医院で第2期矯正を行ったほうが最良の結果を得られますので積極的に紹介させていただいております。

顔の形(骨格)は矯正治療だけでは改善しないのでご注意ください

**方法** 通法の金属製の歯の表面にとりつける装置と、金属製ワイヤーを用います。

歯が適正な位置に並べば、マウスピース型の保定装置に交換します。

親知らずは適切な時期に抜歯をおすすめしております(後戻り防止のため)

**治療期間** 全身骨格の成長完了まで(おおよそ男性 18 歳、女性 16 歳前後)

**費用内訳**(2026 年 6 月現在、税込み)

矯正再診断料 無料

矯正基本料金 44 万円(ブラケット一式、初回のワイヤー実費を含む)

再診、装置調節料 5500 円

※装置破損時は実費をいただいて修理させていただきます(費用 11000 円～)

保定装置料 3 万 3 千円(歯型を取るときにお支払いください)

**注意** 費用は実費価格の変更、消費税の変更などで変動があります

虫歯、歯肉炎などの治療は健康保険で行います  
数ヶ月に 1 回程度、歯の清掃とフッ素塗布を健康保険で行います  
保険診療料金は上記費用に含まれません

治療途中に本人および保護者の申し出があれば治療中断ができます  
ただしその際に、それまでかかった費用の返還はいたしかねます  
あらかじめご了承ください

治療中断後の再治療は難易度が上がるために本院ではお受けできません  
矯正専門医院での再治療をおすすめしております

撮影した写真、レントゲン写真は本人が特定できないような処理をして説明資料などに活用させていただいております  
あらかじめご了承ください

治療完了後もできれば定期的に来院されて歯の健診を受けていただくことを強くおすすめしております

治療同意書 矯正治療を受けることに同意します。治療費用は前納であることを了承しました。

西暦 年 月 日

本人 \_\_\_\_\_ (自署) 保護者 \_\_\_\_\_ (自署)

☆乳歯列矯正(こどもマウスピース矯正)

**対象** 乳歯がすべて生えそろっている幼児(おおよそ 3 歳以降から 6 歳ごろまで)  
乳幼児健診などでアゴのずれ(受け口、ずれ口)を指摘された方  
※永久歯が生えてくると対象から外れることがあります

**方法** 取り外しのできるマウスピース(ムーシールドなど)で治療を行います  
※ムーシールド プラスチック製のアゴのずれを矯正する装置  
日中数時間と寝ている時に装着して治療します

**治療期間** アゴのずれが改善するまで

**費用内訳**(2026 年 6 月現在、税込み)

矯正相談料 無料

矯正基本料金 97500 円

矯正診断料

内容 模型診断、レントゲン診断、顔および口の写真診断

矯正装置料 基本料金に含まれます

※下の前歯が上の前歯よりも出ている時は、治療中に装置の内側を削る場合があります。

**注意** 費用は実費価格の変更、消費税の変更などで変動があります

ムーシールドは取り外しができる装置です  
お子様に頑張ってつけていただかないと治療効果はあらわれません  
すぐに取り外してしまうお子様はムーシールド矯正の対象とはなりません

ムーシールドのみで見栄えは良くなります。しかし後戻りのことを考えると  
再診断の結果、引き続き第1期矯正にすすまれたほうが良いことがあります  
治療完了後も引き続き来院していただいて、経過観察をさせていただけると  
適切なタイミングでお伝えできると考えております

虫歯、歯肉炎などの治療は健康保険で行います  
数ヶ月に 1 回程度、歯の清掃とフッ素塗布を健康保険で行います  
保険診療料金は上記費用に含まれません

撮影した写真、レントゲン写真は本人が特定できないような処理をして説明資料などに  
活用させていただいております あらかじめご了承ください

治療同意書 矯正治療を受けることに同意します。治療費用は前納であることを了承しました。

西暦            年            月            日

本人 \_\_\_\_\_ (自署)                      保護者 \_\_\_\_\_ (自署)

☆拡大マウスピース矯正(ワイヤー付きマウスピース矯正)

**対象** 前歯のみの歯並びの改善を希望する方で奥歯のかみ合わせの改善は必要としない方

**方法** 取り外しが出来る矯正装置を、食事時以外は終日つけていただきます  
ネジを 4 日に 1 回 90 度回して自宅で拡大していただきます

**治療期間** 希望される歯並びになるまで拡大を続け、そのあとは経過観察をします  
経過観察期間は夜間のみの装置装着となります

**費用内訳**(2026 年 6 月現在、税込み)

矯正相談料 無料

矯正基本料金 11 万円

矯正診断料 (模型診断、レントゲン診断、顔および口の写真診断) および矯正装置料を含む

再診、装置調節料 5500 円

**注意** 費用は実費価格の変更、消費税の変更などで変動があります

希望される歯並びになれば、マウスピースがそのまま保定装置になります

虫歯、歯肉炎などの治療は健康保険で行います  
数ヶ月に 1 回程度、歯の清掃とフッ素塗布を健康保険で行います  
保険診療料金は上記費用に含まれません

撮影した写真、レントゲン写真は本人が特定できないような処理をして説明資料などに活用させていただいております  
あらかじめご了承ください

治療途中に本人からの申し出があれば治療中断ができます  
ただしその際に、それまでかかった費用の返還はいたしかねます。  
あらかじめご了承ください

治療完了後もできれば定期的に来院されて歯の健診を受けていただくことを  
おすすめしております

治療同意書 矯正治療を受けることに同意します。治療費用は前納であることを了承しました。

西暦 年 月 日

本人 \_\_\_\_\_ (自署) 保護者 \_\_\_\_\_ (自署)

酒匂歯科 矯正治療 説明同意書 2026 年 6 月版

☆前歯のプチ矯正、後戻り修正矯正(マウスピース矯正)

**対象** 前歯のみの歯並びの改善を希望する方で奥歯のかみ合わせの改善は必要としない方  
顔の形(骨格)のゆがみや、歯ぐきの見え方(ガミースマイル)の改善を希望しない方

**方法** 透明な3種類のプラスチック製マウスピースを、食事時以外は終日つけていただきます

**治療期間** 希望される歯並びになるまで

**費用内訳**(2026 年 6 月現在、税込み)

矯正相談料 無料

矯正診断料 2 万 2 千円(当院で矯正治療を完了し保定、経過観察中の方は1万円)

内容 模型診断、レントゲン診断、顔および口の写真診断

およその治療回数診断(診断結果より回数はかかる場合があります)

再診、装置作成・調節料 5500 円 (歯の接触点調整料を含む)

※歯の動きを良くするために、歯と歯の接触点を磨いてすべりを良くする必要があります

矯正装置料 3 万 9 千円 (片顎 印象時、毎回のマウスピース受取り時にお支払いください)  
両顎(上下)の場合は 7 万 8 千円となります。

**注意** 費用は実費価格の変更、消費税の変更などで変動があります

マウスピース矯正の診断結果からあまりにも治療回数がかかる、手術が必要になるなど  
通常矯正のほうが費用、仕上りの点からすすめられる場合は診断後お断りしております

歯の接触点の研磨を拒否される方はマウスピース矯正では治療できません  
マウスピースを終日(食事、歯みがきは除く)はめていただかないと治療効果はあらわれません

希望される歯並びになれば、最終のマウスピースが保定維持装置になります  
治療完了後も、たまにはめていただかないと後戻りをおこします

虫歯、歯肉炎などの治療は健康保険で行えます  
3 ヶ月に 1 回程度、歯の清掃とフッ素塗布を健康保険で行います 保険診療料金は上記費用に含まれません

撮影した写真、レントゲン写真は本人が特定できないような処理をして説明資料などに  
活用させていただいております あらかじめご了承ください

治療途中に本人からの申し出があれば治療中断ができます  
ただしその際に、それまでかかった費用の返還はいたしかねます。  
あらかじめご了承ください

治療完了後もできれば定期的に来院されて歯の健診を受けていただくことを  
おすすめしております

治療同意書 矯正治療を受けることに同意します。治療費用は前納であることを了承しました。

西暦 年 月 日

本人 \_\_\_\_\_ (自署) 保護者 \_\_\_\_\_ (自署)