

令和4年 5月 12日

患 者 さ ん へ

— 「固定式Ⅱ級是正装置とヘッドギア-の使用感におけるアンケート調査」 への アンケート利用のお願い（告知）— 記

課題名：固定式Ⅱ級是正装置とヘッドギア-の使用感におけるアンケート調査

実施責任者：所属 歯科矯正学講座 職名 教授 氏名 後藤滋巳

研究概要： 矯正治療を行う上で、大臼歯咬合関係の確立は良好な治療結果を得るための重要な因子の一つです。従来から上顎前突症例や上下顎前突症例の治療では、顎外固定装置（ヘッドギア-）や2級顎間ゴムをマルチブラケット装置と併用して治療を行う事が多いですが、これらの治療装置は患者さんの協力度に依存する部分が多く、良好な治療結果を得るためには患者さんの理解に加え大きな労力と協力を必要とします。従って、患者さんからの協力を得られない場合は治療目標や到達目標が低下することが多く、これらを回避する方法が模索されてきました。そこで、現在までさまざまな固定式の2級是正装置が開発、応用されています。

本研究では、可撤式顎外固定装置（以下ヘッドギア-）と固定式2級是正装置を用いた患者さんにアンケート調査を行い、その使用感等を比較し、固定式2級是正装置を使用する患者さんへ説明すべき内容や注意点を把握することを目的としています。これにより、固定式2級是正装置を使用する患者さんへの理解が得られやすくなり、より治療効果の高い矯正治療を提供できるようになります。

対象者：2002年5月1日より不正咬合の改善のために矯正治療を行った患者さんのうち、マルチブラケット治療を行い、ヘッドギア-と固定式Ⅱ級是正装置（フォーサス™（3M Unitek））の両方を使用したことのある患者さん

個人情報の保護：研究成果が学術目的のために学術雑誌などに公表されることがありますが、その場合にも個人情報保護に関する法律に基づき、個人情報の保護は厳重に守られ、第三者に個人の名前や住所、性別がわからないようにします。

また、この試験で得られたデータが本試験の目的以外に使用されることはありません。

対象者となる方でこの研究での試料・情報使用に同意されない場合や、ご不明な点がございましたら、「連絡先」に申し出て下さい。

本研究は、愛知学院大学歯学部倫理委員会より承認を得て、告知を行っております。

以上

連絡先：〒464-8651 愛知県名古屋市中千種区末盛通 2-11

連絡先名称：愛知学院大学歯学部 歯科矯正学講座

責任者名：宮澤 健

Tel: 052-759 -2111（内線:5378）