**頭部X線規格写真と模型の代表的計測項目の分析結果**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 資料採取日  　　計測項目 | 治療開始時  歳　　か月 | 動的治療終了時  歳　　か月 | 保定中または保定後  （必須項目ではない）  歳　 か月 |
| 骨  格  系 | SNA |  |  |  |
| SNB |  |  |  |
| ANB |  |  |  |
| Facial angle |  |  |  |
| Y-axis |  |  |  |
| FMA |  |  |  |
| SN-MP |  |  |  |
| Gonial angle |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 歯  系 | Occ. Plane to SN |  |  |  |
| U1 to SN |  |  |  |
| IMPA（L1 to MP） |  |  |  |
| FMIA |  |  |  |
| Interincisal angle |  |  |  |
| U1 to A-Pog（㎜） |  |  |  |
| L1 to A-Pog（㎜） |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 軟 組 織 | E-line:Upper (mm) |  |  |  |
| E-line:Lower (mm) |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 模  型 | Overjet (mm) |  |  |  |
| Overbite (mm) |  |  |  |
|  |  |  |  |

※他の計測項目は空欄にご記入ください。

　　　※左右のOverjet、Overbiteの値が異なる場合はそれぞれの値を記載してください。