1．装置の名称が変更となり、2種類から選択して発注をします

これまでS～L3の5サイズ展開としていましたが
旧Sサイズをタングリフト、旧M～L3サイズをグロースとし目的に合わせて選択します

旧キレイラインKIDS

装置の種類

対象年齢と症例により選択する5種類

対象年齢目安と治療目的

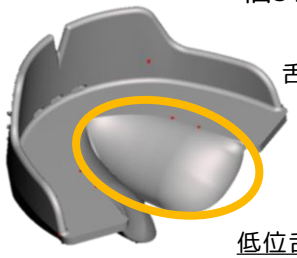
S	M	L1	L2	L3
3~6歳 乳歯列期	6～9歳 混合歯列期 前～中期	6~12歳 混合歯列期～永久歯列期 （7番萌出前）		
上顎骨の 成長発育促進	上顎骨の 成長発育促進 歯列矯正	歯列矯正、 下顎骨の前後関係の改善		

リニューアル後

装置の種類

目的に合わせて選択できる2種類

Tongue Lift（タングリフト：通称Tタイプ）
旧Sサイズ



舌の挙上
舌のスポット（正しい位置）
を覚えさせる

乳歯列期から適応
対象：舌癖がある症例

低位舌による

反対咬合　上顎歯列狭窄　開咬

Growth（グロース：通称Gタイプ）
旧M,L1,L2,L3の4種類



歯列弓拡大と適切な被蓋の付与
上下顎の成長をコントロールする

混合歯列期（1番と6番萌出）から適応
対象：歯列弓を広げる必要がある症例
臼歯関係を改善する症例

叢生　上顎前突　軽度下顎前突　過蓋咬合

理想的な歯列弓になるように設計
※ 舌癖がある場合はTタイプから始める

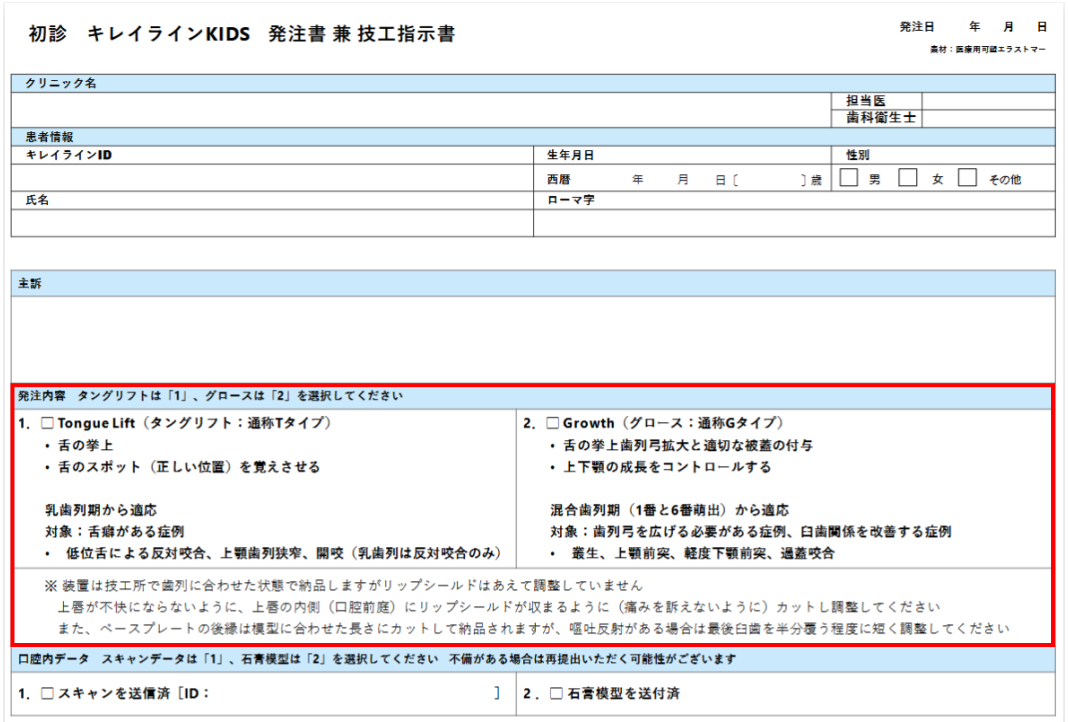
- 従来と同様に患者さまからはサイズ展開はないようにご案内します。**グロースタイプのサイズはラボで判断し適切なサイズを納品します。**
- 従来は対象年齢と治療目的に合わせて選択していたが、今後は治療目的に合わせて装置を選択します

© SheepMedical Co., Ltd.

2．1. にともない発注書 兼 技工指示書が変更となります

タングリフトかグロースかを治療目的により判断し

どちらかにチェックを入れ発注します(グロースタイプのサイズはラボが判断)



初診　キレイラインKIDS　発注書 兼 技工指示書

発注日　年　月　日

素材：医療用可逆エラストマー

クリニック名			
		担当医	
		歯科衛生士	
患者情報			
キレイラインID	生年月日		性別
	西暦　年　月　日〔　〕歳		□ 男　□ 女　□ その他
氏名	ローマ字		

主訴

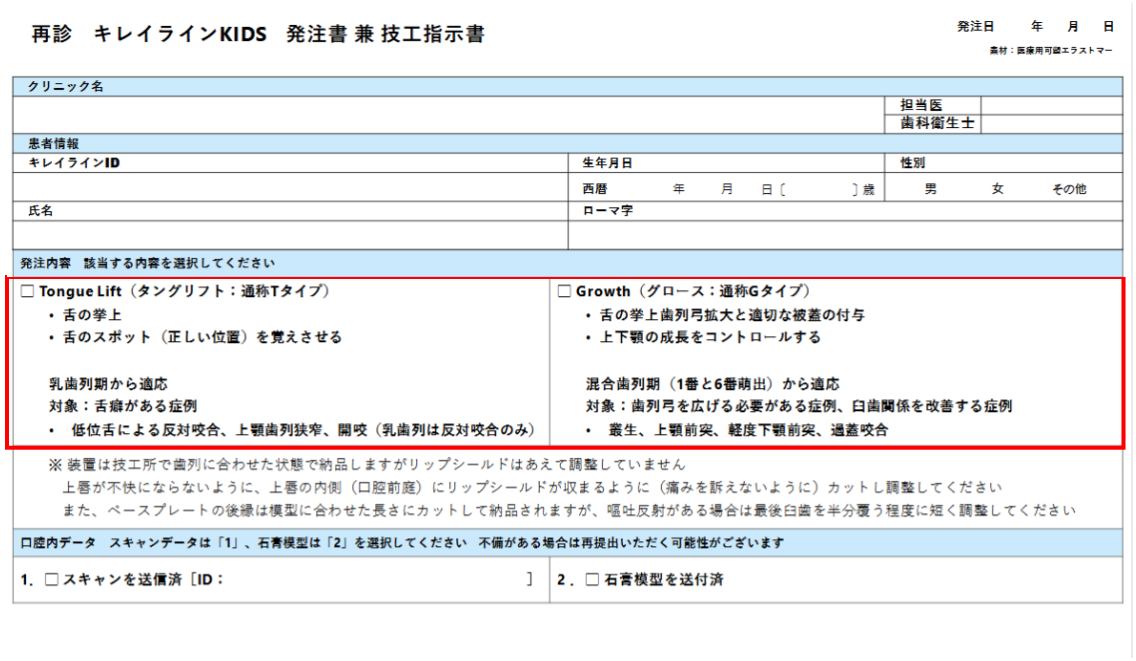
発注内容　タングリフトは「1」、グロースは「2」を選択してください

1. □ Tongue Lift（タングリフト：通称Tタイプ）	2. □ Growth（グロース：通称Gタイプ）
・舌の挙上 ・舌のスポット（正しい位置）を覚えさせる 乳歯列期から適応 対象：舌癖がある症例 ・ 低位舌による反対咬合、上顎歯列狭窄、開咬（乳歯列は反対咬合のみ）	・舌の挙上歯列弓拡大と適切な被蓋の付与 ・上下顎の成長をコントロールする 混合歯列期（1番と6番萌出）から適応 対象：歯列弓を広げる必要がある症例、臼歯関係を改善する症例 ・ 叢生、上顎前突、軽度下顎前突、過蓋咬合

※ 装置は技工所で歯列に合わせた状態で納品しますがリップシールドはあえて調整していません
上唇が不快にならないように、上唇の内側（口腔前庭）にリップシールドが収まるように（痛みを訴えないように）カットし調整してください
また、ベースプレートの後縁は模型に合わせた長さにカットして納品されますが、嘔吐反射がある場合は最後臼歯を半分覆う程度に短く調整してください

口腔内データ　スキャンデータは「1」、石膏模型は「2」を選択してください　不備がある場合は再提出いただく可能性がございます

1. □ スキャンを送信済［ID：　］	2. □ 石膏模型を送付済



再診　キレイラインKIDS　発注書 兼 技工指示書

発注日　年　月　日

素材：医療用可逆エラストマー

クリニック名			
		担当医	
		歯科衛生士	
患者情報			
キレイラインID	生年月日		性別
	西暦　年　月　日〔　〕歳		男　女　その他
氏名	ローマ字		

発注内容　該当する内容を選択してください

□ Tongue Lift（タングリフト：通称Tタイプ）	□ Growth（グロース：通称Gタイプ）
・舌の挙上 ・舌のスポット（正しい位置）を覚えさせる 乳歯列期から適応 対象：舌癖がある症例 ・ 低位舌による反対咬合、上顎歯列狭窄、開咬（乳歯列は反対咬合のみ）	・舌の挙上歯列弓拡大と適切な被蓋の付与 ・上下顎の成長をコントロールする 混合歯列期（1番と6番萌出）から適応 対象：歯列弓を広げる必要がある症例、臼歯関係を改善する症例 ・ 叢生、上顎前突、軽度下顎前突、過蓋咬合

※ 装置は技工所で歯列に合わせた状態で納品しますがリップシールドはあえて調整していません
上唇が不快にならないように、上唇の内側（口腔前庭）にリップシールドが収まるように（痛みを訴えないように）カットし調整してください
また、ベースプレートの後縁は模型に合わせた長さにカットして納品されますが、嘔吐反射がある場合は最後臼歯を半分覆う程度に短く調整してください

口腔内データ　スキャンデータは「1」、石膏模型は「2」を選択してください　不備がある場合は再提出いただく可能性がございます

1. □ スキャンを送信済［ID：　］	2. □ 石膏模型を送付済

発注パターンとしては以下3パターンあります

同じタイプでの作り直し/タングリフトからグロースへの変更/グロースタイプでのサイズアップ

© SheepMedical Co., Ltd.

3．その他の変更点

保証期間・2個目以降の患者さま価格・初回技工料が変わります

	これまでの キレイラインKIDS	これからの キレイラインKIDS
保証期間	1年	**廃止**
治療期間	1年	1年(変更なし)
初回患者さま価格（税込）	￥165,000	￥165,000（変更なし）
2回目以降の患者さま価格（税込）	1年以内1個：￥0 3個目以降：￥33,000	2個目以降：**￥13,200**
初回技工料（税込）	初回：￥33,000	初回：**￥39,600**
２個目以降の技工料（税込）	￥6,600	￥6,600

治療期間や初回の患者さま価格・2個目以降の技工料などの変更はありません

初回技工料は変更となりますが、2個発注によるクリニック様の利益はこれまで通りです

© SheepMedical Co., Ltd.



免責事項

ここに記載する情報は、当法人が正確を期して提供しておりますが、その正確性、有用性、確実性について保証するものではなく、一切の責任を負わないものといたします。

また、これらの情報は各々の判断と責任によってご利用いただくものであり、医療診断または治療の代用として利用されることは意図されておらず、また想定もしておりません。

なお、情報をより正確かつ適切にご利用いただくために、予告無く内容の修正、変更、削除をおこなう場合がありますが、それらによって生じるいかなる損害についても一切の責任を負わないものといたします。