

■ 교정치료 동의서 ■

□ 교정치료에 대한 설명

1. 치료기간

교정치료는 사람에 따라 그 기간이 다르지만 대개 1년에서 5년까지의 치료기간이 소요됩니다. 이처럼 많은 시간이 필요한 것은 교정치료가 미용만의 목적이 아니라, 성장 발육경로를 정상적으로 고쳐주고, 부정확한 맞물림을 정상적인 방향으로 유도하여 아름다움은 물론 기능을 향상시켜주는 것이 교정치료의 참 목적이기 때문입니다.

2. 통원에 대해서

교정치료를 받기 위해 대개 2~4주에 한 번의 간격으로 내원하게 됩니다. 그러나 영구치가 나오는 것을 관찰하거나 적당한 치료 개시기까지 기다려야 할 경우 3개월 혹은 반년에 한번 통원할 수 있습니다.

3. 교정치료 시 발생 가능한 문제점

- 1) **치아 표면의 탈회** : 교정장치를 장착한 사람의 경우 **치아를 제대로 닦지 않으면 치아 표면이 하얗게 부식되는 탈회의 가능성이 높아집니다.**
- 2) **잇몸의 염증** : 교정장치를 장착하고 **치아를 닦는 것을 게을리 하면 잇몸이 붓고 피가 나기 쉽습니다.**
- 3) **잇몸의 퇴축**
- 4) **치근의 흡수** : 교정치료 시 치근이 뼈 속을 이동하는 동안 흡수되어 짧아질 수 있습니다.
- 5) **턱관절의 장애** : 교정치료 중 턱관절 장애가 나타날 수 있습니다. 일단 턱관절 장애의 증상이 나타나면 이에 대한 별도의 치료를 받아야 하며 증상이 완화될 때까지 교정치료를 중단하여야 합니다.
- 6) **교정치료의 재발** : **교정치료 후 재발을 방지하기 위해 일정기간 보정장치를 장착하여야 합니다.** 이에 대한 협조가 없으면 재발을 막기 힘들며, 재발의 정도가 심한 경우 별도의 교정치료를 받아야 합니다.

4. 교정치료 중 주의사항

환자의 부주의로 인한 장치의 변형, 파손, 분실 시 장치에 따른 재제작 비용을 지불하셔야 하니 주의를 부탁드립니다.

* 상기 치료법에 대해 충분히 설명을 듣지 못하셨다면 다시 설명 드리겠습니다.

충분히 설명을 들으셨습니까? 예 (), 아니요 ()

교정치료 동의서

나()는 교정치료에 대한 충분한 설명을 들었으며, 교정치료에 동의합니다.

날짜 : 20 년 월 일

보호자 서명 : _____

(환자와의 관계 :)

담당의사 서명 : _____

전북대학교 치과병원 소아치과

