

小児睡眠時育脳サポート装置

# Vキッズ® 導入DVD セット

導入DVDセット  
(3枚組260分)

40,000円(税別)

- Vキッズ装置サンプル
- 導入に必要な資料
- 患者様説明用資料(データ)
- スタッフの為の教育DVD・説明漫画

※お申し込みは歯科医院様のみとさせていただきます。

プレオルソ  
(医療機器製造販売認証番号)225ADBZX00053000  
製造販売元 株式会社フォレスト・ワン

## プレオルソ®など 機能矯正の前段階の 手段として効果を発揮

保護者の多くが歯並び相談で来院するのは小学生になつてからが多いですが**3歳乳歯列期の不正咬合**も増加しております(過蓋咬合・叢生など)。

Vキッズ装置は、  
今まで経過観察で終わっていた低年齢の患者様に「**将来のキレイな歯並びの土台作り**」を行う事で、プレオルソや拡大床などへの移行をスムーズに行うことができ更に睡眠時の酸素供給、呼吸の改善を行う事で健全な成長発育を促します。



Vキッズ  
装置紹介動画



### Vキッズ装置による改善例

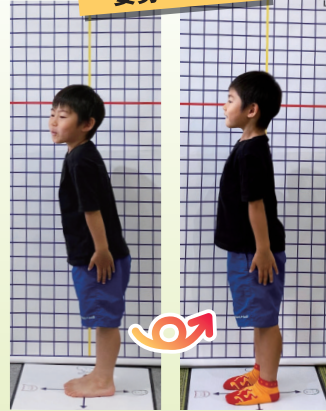
顔貌の変化



《装置使用前》

《3ヵ月後》

姿勢の変化



《装置使用前》

《3ヵ月後》

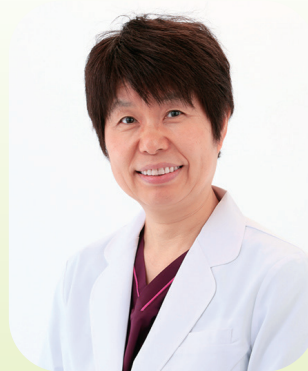
咬合の変化



《装置使用前》

《3ヵ月後》

### DVD内講師



神山歯科医院  
神山明子先生

現代の子供達の約8割が睡眠時無呼吸症候群の予備軍と言われてます。  
睡眠中、脳に十分な酸素を送り込む事が出来ない事で子供達の心身の成長に影響が出てきます。  
歯科(口腔)からしかアプローチ出来ない事があります。  
歯科業界から新しい風を吹かせてください。

### 振込先

三井住友銀行 夙川(しゅくがわ)支店 店番号 374  
口座番号(普)4257041 口座名義 チャイルドハピネス(カ)

※商品に請求書を同封させていただきますので、ご確認の上、1週間以内にお振込みをお願いします。  
※振込手数料はご負担願います。

貴医院名	お振込み者名
ご住所 〒	
電話番号	FAX番号
メールアドレス ※必ずご記入ください	

### お申込先

- FAX: 0798-61-5772
- MAIL: support@enjoy-vkids.com

### 問合せ先

チャイルドハピネス株式会社 Vキッズ事務局  
● TEL: 0798-61-5771 お問い合わせ時間/平日10:00~16:00

### 社内記入欄