

インプラント手術承諾書

① インプラント手術による偶発症その他のご説明

1. インプラント手術後、身体状況によりまれに唇、舌、頬、歯肉そして歯牙の感覚マヒが一時的に発生する場合があります。また、手術部位、歯槽骨の状況により近接歯牙、顎、上顎洞、鼻腔に対する炎症、疼痛、過敏症、組織治癒の遅延及び顔面部の内出血が避けられない方もまれにいらっしゃいます。
2. 喫煙、飲酒は治癒の促進を阻害します。尚、手術後のインプラントの固定までは患者様の理解と遵守が必要です。
3. 術前に、インプラントを埋め込むのに十分な骨の存在および部位が認められない場合は手術を中止する場合があります。
4. また、インプラント手術は、インプラントを埋め込む骨の状況等、個人に差異があり一概に対応年数を論ずる事ができませんし、最善をつくしても結果が予想通り成功しない場合もあります。
5. 処方された薬剤の服用により吐き気、めまい、眠気、咳など一時的な副作用が現れることがあります。
6. 術前、術中、術後に記録X線撮影および写真撮影を行います。
7. 術後、腫れ及びしびれが出ることがあります。
8. 術後、内出血の跡が残ることがあります。
9. インプラント体が顎の骨に固定するのに数ヶ月かかり、その後安定期に入るまでまた数ヶ月かかります。（個人差、上顎、下顎、骨の密度によりかわってきます。）
10. 常用薬がある場合は、担当医にお伝え下さい。（特に、骨粗鬆症に対する常用薬は必ずお伝え下さい）

② インプラント手術を受けた方の術後守って頂きたい事項

1. 術後24時間は口をゆすがないでください。また、入浴、激しい運動は避けてください。
2. 術後出血がある場合は、ガーゼを30分程度噛んでください。もしそれでも出血がある場合は担当医までご連絡下さい。
3. 術後の腫れおよび疼痛を軽減する為、アイスパック等でよく患部を冷やしてください。また頭を少し高くしてお休み下さい。
4. 鼻出血がある場合、鼻を強くかまないで下さい。またその際は、担当歯科医師に相談してください。
5. 術後2週間は喫煙及び飲酒は控えてください。（治癒が遅くなってしまいます。）
6. 処方された薬剤は必ず服用してください。抗生物質は指示通りに服用してください。極力食後に服用するようにして下さい。
7. 術後、舌や指などで術部に触れないで下さい。
8. 術後、必ず定期的に検査を受けてください。応じられない場合は保証が致しかねますのでご了承下さい。
9. 歯科衛生士の衛生指導を遵守して下さい。

③保証に関して

当院では、株式会社ガンドデントと提携しており、インプラントは10年間、審美歯科治療（セラミックスなど）は5年間の保証を行なっております。

ただし、以下の事項を遵守して下さい。

1. 定期メンテナンスを受けてください。

私は、糖尿病・骨粗鬆症ではありません。また、ビスフォスフォネート系薬剤の投与を受けておりませんので、インプラント治療を希望します。

前記の事を偽り治療を受けた後、当該手術において、万が一後遺症が出た場合、自己責任として処理します。

私は本書面の写しを受領し書面の記載事項を貴院より十分説明を受け、偶発症などのインプラント手術の説明・術中、術後の遵守すべき事項を理解しインプラント治療を希望します。

平成 年 月 日

ご住所 _____

患者様ご署名 _____

しのはら歯科医院

〒662-0911 兵庫県西宮市池田町9-6 JR西宮駅NKビル302

TEL /FAX:0798-36-4183

院長 篠原賢司

担当医