

インプラント治療にかかわる説明書

1. 病名

部欠損

2. 現在の症状

上記により、そしゃく障害、発音障害、審美障害を自覚している。

3. 手術の必要性・目的

上記を改善するためにインプラント埋入術で改善を図ります。

4. 手術予定日 年 月 日 手術時間 (約 時間)

(午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分)

5. 予定手術名

部インプラント埋入術

6. 手術の方法とその特徴

歯がなくなった部分の骨に穴を開けてインプラントを埋入します。

3~6ヵ月たって骨とインプラントが強固に結合していたら、もう一度歯肉を切開して土台を立てます。

歯肉が落ち着いた時点で最終的にかぶせる治療に入ります。

7. 手術に伴う危険性

出血の可能性~適切な止血処置をします。

上顎の場合、鼻腔、上顎洞にインプラントが迷入する場合があります、この場合はインプラントを摘出することに専念します。

8. 合併症と術後の予測

腫れは3,4日で落ち着くことが多く、自然消退を待ちます。

痛みは2,3日で落ち着くことが多く、鎮痛剤を飲んでいただきます。

周囲の粘膜などの感覚が鈍くなることもあり、ビタミン剤を飲んでいただきます。回復には時間を要し、場合によっては改善しない場合もありますが、鍼治療・レーザー治療を含めて最善を尽くします。

3~6ヶ月たって骨とインプラントが結合しない場合、サイズの大きなインプラントを再度埋入します。ただし、骨の状態(質・量)によっては、インプラントは断念し、従来の治療方法(ブリッジ・義歯)で対応せざるを得ない場合があります。また、予測できない合併症が併発する可能性もありますが、最善を尽くします。

9. 可能な別の治療方法とその予後

義歯またはブリッジを用いた従来の補綴処置.

10. 特記事項

インプラント喪失に関して

埋入してから数ヶ月の間は骨の状態などにより左右されますが、それ以降の長期にわたってインプラントを維持するには、自分の歯と同じで患者さん自身が口腔清掃をいかに維持するかによるところが大きいです。どの時点でも、ご希望があればインプラントを再度入れるよう相談させていただきますが、骨の状態などによってはご希望に添えず、義歯・ブリッジで治療せざるを得ない場合があります。

11. 手術に用いた補助資料；カルテ・レントゲン・模型・パンフレット

*上記内容に関して説明を受け、理解された場合には、下記に本人、または代諾者の署名、あるいは記名・捺印をお願いします。

*上記内容に関する説明が理解できない場合には、担当医にその旨申し出てさらに説明を受けるなどして、十分に理解されたうえで、署名、あるいは記名・捺印をお願いします。

*また、手術を承諾した後であっても、手術前であればいつでもすでに行った承諾を撤回するとともに、その他の治療方法を選択することが可能です。

*治療法につき不明な点や心配なことがありましたら、いつでも担当医にご相談ください。

説明場所 ポプラアベニュー歯科クリニック

説明日時 年 月 日 午前・午後 時 分～ 時 分

説明者 職名 歯科医師
署名または記名・捺印 _____

患者の署名または記名・捺印 _____

住所 _____

代諾者の署名または記名・捺印 _____

住所 _____

同席者の署名または記名・捺印 _____

住所 _____