

手術説明書・手術同意書

患者名 _____ 様 説明者 _____ 説明日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 曜日)

□あなたの病名・病状

病名： _____ 歯牙欠損・保存不可歯 病状：咀嚼障害

□手術の内容

手術予定日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 曜日) _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分

- ☐ インプラント埋入手術 ☐ 軟組織移植手術
☐ 骨造成手術（上顎洞底挙手術） ☐ その他 _____
☐ 骨造成手術（歯槽部骨造成手術）

□治療にかかる費用

☐ お支払い済み ☐ 未払い分有り（残額 _____ 円）

最終上部構造装着までの治療費を含みます。二次手術時にオッセオインテグレーションが得られていないインプラントについて、1度の再埋入を無償で行います。また、後に明らかとなる事実について、追加費用が発生する場合があります。

□検査資料や口腔内写真、CTなどの画像の使用方法

当院は日本口腔インプラント学会の専門医医療機関です。従業員の資格取得・維持のため、画像記録を各学会へ提示することがあります。個人が特定されない形式で運用いたします。あらかじめご了承下さい。

□他の治療法との比較、利点・欠点、残存率

| | インプラント | イン プ ラ ン ト と 比 較 し て | 可撤性義歯 | ブリッジ | 歯の移植や再植 |
|-------------|---------------------------------|---|---------------------------|--|--|
| 利 点 | 臨在する歯を大きく傷害しない 残存率が最も高い | | 外科的な侵襲を伴わない | 審美的な自由度が高い | 親知らずを有効活用できる |
| 欠 点 | 外科的な侵襲・リスクを伴う 審美的な仕上がりに限界がある | | 発音、異物感、咀嚼効率など総合的に劣る | 隣接する歯の侵襲を伴う | 親知らずなどのドナー歯が必要 外科的な侵襲・リスクを伴う 低い残存率 |
| 残 存 率 | 10年後に約90%が残存 | | 粘膜形態が変わるため、調整しながら使用する事が多い | 理想的な1本欠損の場合、インプラントと同等だが、実際には隣接歯の状態・設計に依存する | 結果が不安定 |

□治療の方法やそれに伴う骨移植、軟組織移植などの前処置の有無や侵襲

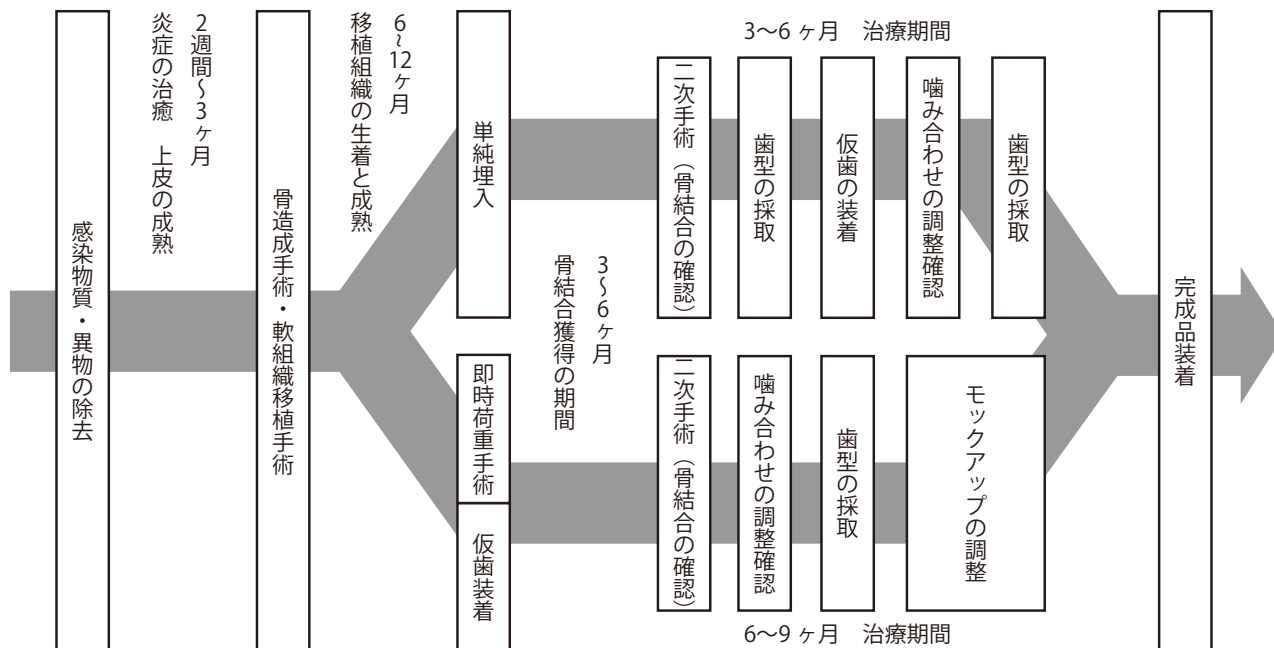
インプラントは、周囲を十分な骨組織と軟組織で囲まれていることが理想的とされています。これら組織が十分に無い場合は、骨造成手術や軟組織移植手術を行う場合があります。移植組織を患者様ご自身から採取する場合には、患部以外の採取元となる部位についても外科的侵襲が及びます。また、これらの処置はインプラント埋入手術の前後、同時、あるいは複数回行われる場合があります。あらかじめご了承下さい。

□骨補填材やその生体材料の安全性やリスク

- 骨補填材： 骨造成に用いる材料を骨補填材と呼びます。当院では、自家骨（患者様ご自身の骨）と世界で一般的に用いられている牛の骨を原材料とした材料を中心に使用しています。骨補填材を設置された患部には骨を形成する細胞が誘導され、時間をかけて骨が生成されます。
- メンブレン： 骨補填材を保護するために設置される膜をメンブレンと呼びます。自然に吸収して無くなるコラーゲン製の製品と吸収されない化学繊維の物があります。それぞれの利欠点に応じて使い分けます。
- チタンメッシュ・ネジ： 骨補填材やメンブレンを患部に立体的に固定するために用います。インプラントと同じチタン製の材料を用います。

一部の材料は、厚生労働省の薬事承認において適用認定外であり、当院・患者双方の合意のもと使用されます。人工材料を用いた手術では、合併症として細菌感染が比較的生じやすい傾向にあります。あらかじめご了承下さい。

□治療期間



治療期間と手順は目安であり個別の事情に応じて柔軟に対応します。治療終了時期をお約束することはできません。あらかじめご了承ください。

□麻酔法、痛みや手術後の状態

麻酔法とその比較

| | 鎮痛麻酔 | 鎮静麻酔 |
|------|-------------------------|--|
| 目的 | 痛みと出血を抑えるための麻酔 | 肉体及び精神の緊張を緩和するための麻酔 |
| 手法 | 口腔内の局所に対し、注射にて行う | 経口薬と、点滴にて行う（静脈内鎮静） |
| 効果 | 神経を一時的に麻痺させる 出血量を抑える | 肉体：心拍数、血圧の抑制 精神：意識の鎮静、眠気、手術の記憶が無い（健忘作用） |
| 有害事象 | 血圧上昇・動悸が激しくなる | 呼吸がおろそかになる場合がある（呼吸抑制） |

痛み・不快症状

- ・麻酔の効きにくい部位：下顎の奥歯・下顎の前歯
- ・痛み以外の不快症状：長時間口を開けているのが辛い。顎が疲れる。唇を引っ張られ痛い。

術後の状態

手術が終わった翌日以降の症状について、平均的な症状を記します。

| | 単純埋入 | 即時荷重 (All-on-4) | 歯肉移植 | 歯槽部骨造成 | 上顎洞底挙上手術 (サイナスリフト) |
|----------|------|--------------------|---------------|--------|-----------------------|
| 痛み | ほぼ無い | ほぼ無い | ある 痛み止めが必要 | 少しある | 少しある |
| 腫れ | ほぼ無い | 少しある | ほぼ無い | 少しある | 男性：少しある 女性：大いにある |
| 出血斑（青あざ） | ほぼ無い | ほぼ無い | ほぼ無い | ほぼ無い | 男性：ほぼ無い 女性：大いにある |
| 出血 | ほぼ無い | ほぼ無い | ある | 少しある | 少しある |
| 全身倦怠感 | ほぼ無い | ほぼ無い | ほぼ無い | 少しある | 少しある |
| 合併症のリスク | ほぼ無い | 少しある | 少しある | 少しある | 少しある |

□経過不良のリスクや合併症・リカバリー法・回復後の状態

| リスク・合併症 | 説明 | 予防法・リカバリー法 | 回復後の状態 |
|----------------------------|--|---|---|
| 感染 | ばい菌により、痛み・腫れ・排膿を生じる。インプラントの骨結合を阻害したり、周囲組織の病変へ進展する。 | 易感染性の全身疾患の治療・口腔内清掃・臨在する感染歯の除去などの術前のリスクの排除する。 発生後は抗菌薬療法、創部の清掃、異物の除去などを行う。 | 問題無く治療が継続できる場合から、インプラント再埋入が必要な場合、骨造成が必要となる場合、インプラント治療を断念する場合まで、幅広い可能性がある。 |
| 神経損傷 | インプラント手術に関連して生じた神経損傷により、しびれや感覚の異常を生じる。 | CTを用い、事前の組織の立体的な診査を行い、デジタルシミュレーションやサージカルガイドを用いるなど、より正確な手術操作を行う。発生後はインプラントを撤去し、専門医を受診する。 | 神経症状が完全に回復する場合、一部回復する場合、全く回復しない場合がある。 インプラントは再治療が可能な場合がある。 |
| 上顎洞炎 | 上顎のインプラント手術に関連して、上顎洞に炎症が生じる。 | 事前に上顎洞炎があるか、そのリスクの程度を分析し、歯性上顎洞炎のリスクとなるような歯は事前に治療する。 発生後は原因歯の抜去、インプラントの抜去、抗菌薬療法を行い、長期化する場合は耳鼻科専門医を受診する。 | 問題無く治療が継続できる場合から、インプラント再埋入が必要な場合、骨造成が必要となる場合、インプラント治療を断念する場合まで、幅広い可能性がある。 |
| 上顎洞へのインプラント体の迷入 | インプラントが上顎洞内に落ちてしまう。術中及び術後観察中に生じる。 | 十分な骨の厚みがない症例には、事前の骨造成手術を行う。 発生後はインプラント摘出手術を行う。迷入した部位によっては、耳鼻科専門医を受診する。 | 問題無く治療が継続できる場合から、インプラント再埋入が必要な場合、骨造成が必要となる場合、インプラント治療を断念する場合まで、幅広い可能性がある。 |
| 異常出血 | インプラント手術に関連して、部位・量・時間において、異常な出血が生じる。 | 出血傾向のある全身疾患のコントロール、CTにて太い血管位置を把握する。術中術後の循環動態のコントロールと止血処置を十分に行う。発生後は追加の止血処置を行う。 | 多くの場合で問題無く治療が継続できる。 |
| 異常疼痛 | 術中の麻酔や術後の鎮痛薬でコントロールできない異常な痛みが生じる | 術前の抜歯などでの、麻酔の奏効が参考となる。術中は十分に麻酔を奏効させる。 発生後は、感染と火傷を第一に疑い、それらに準じた処置を行う。 | 感染と火傷の項目を参照 |
| 機材の誤飲誤嚥 | 小さな機材を誤って飲み込んで胃や肺に入ってしまう。 | 術中は常に落下した器具を取り出せる準備をしておく。 発生後は専門医を受診する。 | 専門医の判断による。 |
| 機材の破損 | 細く繊細な機材が体内で破損・残留する。 | 乱暴な操作を行わず、器具を定期的に新品に交換する。 発生後は、その器具の摘出のメリットとデメリットを評価の上、対応する。 | 問題無く治療が継続できる場合から、インプラント再埋入が必要な場合、骨造成が必要となる場合、インプラント治療を断念する場合まで、幅広い可能性がある。 |
| インプラント体のスタック | インプラントが骨が異常に食い込み、抜き差しできなくなる。 | 乱暴な操作を行わない。 発生後は、摘出のメリットとデメリットを評価の上、対応する。 | 問題無く治療が継続できる場合から、インプラント再埋入が必要な場合、骨造成が必要となる場合、インプラント治療を断念する場合まで、幅広い可能性がある。 |
| インプラント体の動揺、埋入窩の過形成と形成部位の錯誤 | 骨の状態が悪かったり、骨を削る試行錯誤の結果、インプラントをしっかりと骨に食い込ませることができないことがある。 | CTを用い、事前の組織の立体的な診査を行い、デジタルシミュレーションやサージカルガイドを用いるなど、より正確な手術操作を行う。 発生後は多くの場合、骨結合の期間を長めにする。 | 多くの場合で問題無く治療が継続できる。 |
| 火傷 | ドリルの摩擦熱により、骨が火傷をおこし、術後の痛みや、骨結合の不良の原因となる。 | 乱暴な操作を行わない。 発生後は、インプラントを撤去し、再埋入を行う。 | 2回目のインプラント埋入にて、多くの場合問題無く治療が継続できる。 |

□メンテナンスと術後の管理法、費用

治療の成功のためには、下記のような患者様ご自身による、主体的な生活習慣の改善や行動変容が必要です。

質の高い口腔清掃習慣　・　服薬の遵守　・　禁煙　・　全身の健康管理

また、インプラントの治療後、しばらくして生じる代表的なトラブルは下記の通りです。

インプラント周囲炎： 細菌感染を伴う問題。インプラントの周囲組織に腫れ・痛み・排膿を生じる。長期的には周囲骨の喪失、インプラントの脱落に繋がる。根本的な原因・解決策は不明な点が多い。

被せ物の緩み・破損： 噛み合わせや食いしばりによる力の問題。上部構造をインプラント体に固定するスクリューの緩み・上部構造の破損・インプラント体の破損などが生じる。

上記問題を予防するために、平均的には3～6ヶ月間隔でメンテナンスを行うことが推奨されています。メンテナンスでは、インプラント体および上部構造の異常の有無、上部構造及び残存歯の咬合状態、インプラント周囲軟組織及び歯周組織の健康状態、口腔清掃状態、エックス線検査による収骨の状態などをチェックし、問題の早期発見・早期治療に繋がます。また、咬合状態の長期安定、食いしばり・歯ぎしりなどの力の問題に対応するために、ナイトガードの使用が推奨されています。具体的な費用は従業員までお問い合わせ下さい。

私は、上記内容について、手術前に担当者から説明を受け、良く理解しましたので、手術について同意します。

署名年月日　　令和_____年_____月_____日

患者本人の署名_____

（患者本人が未成年の場合）保護者の署名_____