

# インプラント手術承諾書

1. 私は失われた歯牙に対する治療の一つの選択肢として、歯科インプラント治療の有益性とリスクについての説明を受けました。
2. 私は安全にインプラント治療を行うために、関連する検査(血液検査・採血・CT撮影等)を医師の判断に基づき行うことを了解しました。
3. 私はインプラントの治療計画や、治療に必要な麻酔方法・手術術式・補綴方法、ならびにその合併症についての説明を受けました。
4. 私はインプラント治療の成功率について説明を受け、治療計画通りの結果が得られない場合があることを理解しています。
5. インプラントの手術中に、身体の健康もしくはインプラント埋入計画に問題が生じた場合、手術の変更・拡大、又は中断があり得ることを了解しています。その場合は、再手術あるいは他の治療法に応じます。
6. インプラント手術後の注意事項を守り、インプラント体の骨結合を阻害しないように(義歯の使用等)協力し、処方された薬剤は用法・容量を守って服用します。
7. インプラントの長期安定のために定期検診が必要なことをよく理解し、自宅での口腔清掃管理やナイトガードの装着等医師の指示に従います。
8. インプラントの長期安定のためにも、隣接歯や対合歯、及び歯周組織等に問題がある場合は、治療が必要であることを理解しています。
9. インプラントの定期検診の内容、ならびにインプラントの保証内容についての説明を受け、了解しています。

私は担当医より、上記事項について説明を受け、十分に理解し同意・納得しましたので、インプラント治療を受けることを承諾致します。  
なお、医学的常識に基づく処置が行われたにもかかわらず発生した不可抗力の事態に関しては、一切の異議申し立てを致しません。

平成 年 月 日

住所： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_ ⑩

保護者氏名(未成年の場合)： \_\_\_\_\_ ⑩

丹羽郡大口町外坪1-51-1  
もみの木歯科  
mominoki dental clinic

0587-95-3939

担当医師名： 鈴木 邦彦 ⑩

# インプラント治療 保証承諾書

当医院では、インプラント治療後の保証期間をもうけております。  
保証内容は、下記の保証期間において再治療が必要となった場合、お支払いいただいた金額に対して該当する負担で再治療をお受けいただくことができます。

上部構造(インプラント体の上の咬みあわせの部分)は3年間の補償となります。

上部構造装着より3年間	無償	4年目以降	全額負担
-------------	----	-------	------

埋入したインプラント体の保証

1～3年目	無償	7年目	6割負担
4年目	3割負担	8年目	7割負担
5年目	4割負担	9年目	8割負担
6年目	5割負担	10年目	9割負担

- ※ インプラント治療後は、快適な状態で使用していただくために定期検診を受けていただく必要があります。上記保証は、当院の指定する定期検診を受けていただいている方に限ります。(定期検診を1年以上受けられていない方は、保証は適用されません)
- ※ 患者様による過失、故意による清掃不良、ナイトガード不使用、天災、事故等によるものには適用されません。
- ※ 保証期間中のトラブル等に対する返金はいたしません。

私はすでにお支払いした金額に対して、該当する負担での再治療を受けることができる事の説明を受け、上記内容を承諾致します。

平成 年 月 日

住所： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_ 印

保護者氏名(未成年の場合)： \_\_\_\_\_ 印

丹羽郡大口町外坪1-51-1  
もみの木歯科  
mominoki dental clinic

0587-95-3939

担当医師名： 鈴木 邦彦 印

# インプラント治療後の 定期検診システムと保証

天然歯がムシ歯や歯周病で喪失することがあるように、インプラントもいったん骨に結合した後、一生そのまま使えるとはいえません。

清掃や定期的な管理が十分でないと、天然歯においても歯周病により歯の周りの骨が溶けて吸収していきます。同様に、インプラントも十分な管理が治療後になされていないと、インプラントの周りの骨が溶けてインプラントが使えなくなることがあります。また、咬み合わせの変化によりインプラントに負荷がかかり過ぎると、インプラントの周りの骨が無くなることもあります。

インプラントの長期使用には、インプラント治療後に当院での定期的な検診を受け、清掃状態や咬み合わせ、顎の骨やインプラントなどに変化がないか検査し、プロフェッショナルクリーニングを受けていただく必要があります。また、インプラントだけでなく、他の天然歯についても良い状態のまま維持することが、インプラントへの過度な負担を防ぐこととなります。

インプラントを長期間快適な状態で使用していただくために、定期検診は必要不可欠です。

## 定期検診の内容

- プロフェッショナルクリーニング
- 咬合の診査・調整
- 上部構造のチェック
- エックス線検査
- ブラッシング指導
- など

当医院では、インプラント治療後、インプラントが安定してから3～6ヶ月ごとに定期検診を受けていただくことになっております。(検診の間隔は患者様の状態によって異なります。また、必要に応じてX線撮影および記録撮影をします。)

定期検診をお受けになっておられる方は、インプラント治療後の保証期間をもうけております。

別紙『インプラント治療 保証承諾書』をよくお読みください。

定期検診を受けないでインプラントにトラブルが発生した場合、保証対象外となります。

インプラント検診でCT撮影をいたします。

**5,000円 + 税** CT撮影等は別途費用が必要となります。

(インプラント治療は保険適用外ですので、定期検診も自費治療になります)

※インプラント以外の残存歯の歯周病メンテナンスは健康保険が適用できます。保険証を御持参ください。

もみの木歯科

〒480-0125  
丹羽郡大口町外坪1-51-1  
0587-95-3939