



はインプラントを埋め込むことができません。

インプラント埋入に際し、骨量が十分でない場合は必要に応じて骨造成術を併用してインプラント埋入術を行います。

骨造成術には、自家骨移植（ご自身の骨）、人工骨、ご自身の血液で作製した多血小板フィブリン（Platelet Rich Fibrin:PRF）を用いて行います。自家骨移植は顎以外のご自身の骨を取り出す手術が必要であり骨採取部位の侵襲が問題となります。人工骨の場合は、合成されたカルシウムの結晶などを骨造成部位に移植しますが、最終的にご自身の骨に置き換わる必要があり、うまく置換せずに途中で脱落すること、インプラントと生着しない場合があります。血液からとった成分である多血小板フィブリンと人工骨を混ぜてそれを顎に移植する方法では、ほぼ全例にインプラントができる程度の骨ができると考えられています。（論部引用）

5. 歯槽骨造成が必要な方で、PRF 使用に同意なされた方は手術当日の歯槽骨造成術の術前に通常 20mL（2 歯分の歯槽骨造成の場合に相当）、最大 80mL（骨造成量が多い場合）の採血を行います。採血した自己血を遠心分離して PRF を作製します。作製された PRF は手術室で使用する人工骨に混和し、歯槽骨の必要な部位に埋めて骨造成術を行います。
6. 術後は口腔粘膜の縫合を行います。
7. インプラントの生着率は通常、9 割以上といわれていますが、喫煙・飲酒・糖尿病などがある場合は、組織治癒の遅延および生着率低下のリスクが高まります。骨造成を併用した場合のインプラントの生存率は 9 割以上といわれ、骨造成しなくても十分な骨量のある症例と比べても同程度の成功率といわれています。骨造成に人工骨と PRF を用いた場合と人工骨のみの場合との比較では、骨造成に人工骨と PRF を用いた場合の方が 8-10%骨造成を促進するとの報告があります。

#### 予測される手術、検査、処置の危険性と合併症および対策

- 術後に抜歯部から出血することがあります。出血した場合はガーゼ等で局所の圧迫（15 分くらいガーゼを咬む）を行って下さい。圧迫で止血できない時には当院まで連絡して下さい。
- 術後に腫脹や開口障害、嚥下障害、術後感染、発熱等が起こる可能性があります。抗菌薬や解熱鎮痛剤の内服をして頂きますが、症状が強い場合には点滴を行うことがあります。
- 上顎の場合は術後に上顎洞炎を生じることがあります。
- 術後に頬や下口唇周囲や舌に知覚麻痺などの感覚異常が生じることがあります。神経回復を促す薬の処方や神経ブロックの注射を行うことがあります。まれに知覚の回復が望めない場合もあります。
- 周囲の皮膚に内出血斑（青アザ）が出現し、首まで拡大することがありますが、内出血斑は経過とともに消失します。
- 術後に隣接する歯に一時的な知覚過敏が生じることがあります。
- 薬剤によるアレルギーやショック症状が出現することがあります。アレルギー体質の場合は特に注意が必要です。適切な処置、投薬が必要になります。
- ある種の骨粗鬆症の薬や血液を固まりにくくする薬などを服用している場合はインプラント治療ができないことがありますので、早めに申し出て下さい。
- PRF を用いた骨造成術を行っても、傷の治りが悪い場合などでは十分な歯槽骨ができない可能性があります。
- 上記合併症、その他予期せぬ合併症が出現した場合には、その都度最前の対応を致しますが、

これら合併症の診療に関する全ての費用は患者様にご負担いただく場合もあります。

### 他の治療法などの内容と予期される効果及び危険

インプラント治療は従来の歯科治療に比べて高度な技術と長い治療期間を必要とします。治療費については、腫瘍や外傷などによる広範囲の顎骨欠損など以外では健康保険の対象とならず、原則として自費治療となります。

インプラント治療は顎の骨に直接人工歯根を埋入固定しますので、義歯のように異物感や取り外しの必要がないばかりでなく、咬む能力も天然歯にほぼ匹敵する程度まで回復できます、また咬む力が顎骨に直接伝達するため顎の骨の吸収を抑制します。さらにブリッジ装着の場合のように、隣の健康な歯を削って被せる必要はありません。

ただしインプラント義歯は決して永久的なものではなく、患者様の自己管理と定期的なメンテナンスが重要です。インプラント体周囲に非可逆的な炎症が生じた場合にはやむを得ずインプラントを除去する場合があります。このような場合の治療費の払い戻し等には一切応じられませんのであらかじめご了承ください。

インプラントを行わない場合は、通常の義歯やブリッジなどにより咬み合わせを修復することになります。

骨造成が必要な方では、他の治療法として PRF を用いないで骨造成を行う方法があります。自家骨を使用する場合には、インプラント手術部以外に自家骨採取のための創ができ、それに伴う痛み、出血、腫れ、感染などのリスクがあります。また人工骨単独で骨造成を行った場合は PRF を用いた場合と比べて十分な歯槽骨ができない可能性があります。

### 手術後の注意事項

- ガーゼを咬んでいる場合、20～30分経過したら外して下さい。
- 唾液をはき出した際、唾液に血が混じるような場合がありますが問題はありません。ただし著明な出血が続く場合には休日/時間外でも対応しますのでご連絡下さい。
- 当日は強い含嗽、頻回の含嗽は避けて下さい。
- 麻酔の効果は1～2時間程度は残存しており、口唇や下が痺れていることもありますので、咬まないように注意して下さい。小児の場合は特に注意が必要です。
- 食事は麻酔効果がきれてから可及的に創部を避けてお摂りください。
- 抜歯当日は激しい運動や飲酒、長風呂は避け、十分な休養をとって下さい。

### 同意を撤回する場合の対応

1. 当院では患者様に十分理解して頂いた上で、自由意思に基づき医療を選択して頂くよう努力しています。今回の手術、検査、処置に関する同意を手術、検査、処置を実施する前に撤回出来ます。同意を撤回しても不利益な扱いを受けることなく引き続き当院で治療などを受けていただけます。
2. ご希望があればセカンドオピニオンなどについてご相談も可能です。

### インプラント治療に関わる費用（概算）

別紙1に記載。

### 個人情報の保護に係る内容

今回行われる手術、検査等を通じて得られたあなたのプライバシーに係わる情報（住所・氏名・電話番号など）は保護されます。また、今回行われる手術、検査等以外の目的で使用されることはありません。

**連絡先：**ご質問などがある時は、下記までご連絡下さい。

1. 住所：名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄 1
2. 病院：名古屋市立大学病院 歯科口腔外科 （主治医：                    ）
3. 電話：052-851-5511

**インプラント治療に関わる費用（概算）**

手術費用：316,000 円/回

インプラント費用（被せ物を含む）：229,000 円/本

CT 画像検査費用：11,000 円/回

入院費（1 泊 2 日の場合）：62,000 円

再診料：820 円/日

骨造成費用（骨造成を行う場合）：72,000 円/回



