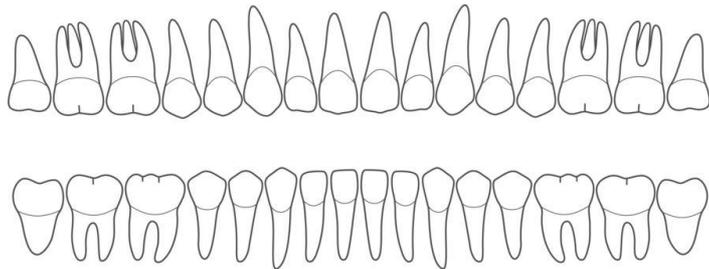


外科的歯内療法に関する説明・同意文書 ver.1.0

1. 診断名

慢性根尖性歯周炎 歯根嚢胞 その他(_____)

対象歯: _____



2. 外科的歯内療法とは

外科的歯内療法は、通常の根管治療では治癒が期待できない場合に行う外科的なアプローチによる治療法です。歯肉を切開・剥離し、歯根の先端部(根尖部)の病変を直接除去し、根尖部を切除(歯根尖切除術)した後、切断面から根管内に充填材を詰める(逆根管充填)方法です。

3. 治療の必要性

あなたの歯は以下の理由により、外科的歯内療法が必要と診断されました。

- 通常の根管治療を行ったが、症状が改善しない
- 根尖部に大きな病変が存在する
- 根管の解剖学的形態により通常の根管治療が困難
- 既存の補綴物を除去することが困難
- その他(_____)

4. 治療の手順

1. 局所麻酔: 治療部位に十分な麻酔を行います
2. 歯肉の切開・剥離: 歯肉を切開・剥離し、骨面を露出させます
3. 骨の削除: 根尖部の病変にアクセスするため、必要に応じて骨を削除します
4. 病巣の除去: 肉芽組織や嚢胞などの病的組織を完全に除去します
5. 歯根尖切除: 感染した根尖部を _____ mm 程度切除します
6. 逆根管充填: 切断面から根管内に充填材を詰めます
7. 縫合: 歯肉を元の位置に戻し、縫合します

5. 期待される効果

- 根尖部の病変の除去による症状の改善
- 長期的な歯の保存
- 長期的な咀嚼機能の維持

6. 起こりうる合併症・偶発症

術中・術後早期

- 出血
- 腫脹(腫れ)
- 疼痛
- 内出血による皮膚の変色
- 感染
- 隣在歯や周囲組織の損傷
- 器具の破損

術後

- 知覚異常（下歯槽神経、オトガイ神経の損傷による下唇やオトガイ部の知覚麻痺・異常、鼻口蓋神経損傷による前歯部口蓋側の知覚鈍麻・不快感）
- 上顎洞への穿孔(上顎臼歯部の場合)
- 歯根破折
- 治癒不全
- 再発

7. 代替治療法

- 経過観察: 症状がない場合は定期的な観察
- 再根管治療: 通常の根管治療を再度行う
- 抜歯: 歯を抜去し、ブリッジ、義歯、インプラントなどで補う
- 意図的再植術: 一度歯を抜去し、口腔外で処置後に再度植立する

8. 治療を行わない場合の予後

- 病変の拡大
- 急性炎症による激しい痛みや腫れ
- 隣在歯への感染の波及
- 全身への感染の波及
- 最終的に抜歯が必要となる可能性

9. 術後の注意事項

- 手術当日は安静にし、激しい運動や飲酒は避けてください
- 処方された薬は指示通りに服用してください
- 手術部位は清潔に保ち、指示された方法で口腔清掃を行ってください
- 喫煙は治癒を妨げるため、禁煙をお勧めします
- 異常を感じた場合は、すぐにご連絡ください
- その他(_____)

10. 費用について

- 保険診療
- 自由診療(費用: _____円)

説明歯科医師記入欄

上記の内容について、図やエックス線画像等を用いて説明しました。

説明日: _____年____月____日

説明歯科医師署名: _____

患者様記入欄

私は、外科的歯内療法について上記の説明を受け、十分に理解しました。

質問の機会も与えられ、疑問点については回答を得ました。

- 外科的歯内療法を受けることに同意します
- もう少し考えてから決めます
- 外科的歯内療法は希望しません

同意日: _____年____月____日

患者署名: _____

代理人署名(必要な場合): _____ 続柄: _____