

# 「歯周外科手術」説明文書・手術同意書

くにたち旭通り歯科

## 1. はじめに

歯周病は、歯と歯肉の間に歯周病細菌が感染することで発症・進行する慢性感染症です。歯周病は、進行しはじめると歯周ポケットといわれる溝を形成します。多くの場合、この歯周ポケットに接する歯根面に感染源が存在しています。感染源の多くは、「歯肉縁下歯石（細菌の塊）」と「壊死した組織」です。これら感染源を除去しない限り歯周病は徐々に進行し、最終的には歯の喪失を来します。歯周疾患の治療としての「**歯周外科手術**」には、大別して起炎性因子の除去を目的とした初期治療に属するものと、歯周病の再発を防ぎメンテナンスしやすい歯周環境をつくることを目的とした確定的歯周外科があります。歯周病が進行した症例においては、その炎症状態が改善された後にも、歯周ポケットや付着歯肉の喪失あるいは骨のイレギュラーな形態が残存するため、再発の危険性が高く、また審美的な障害が残ります。そこで、起炎性因子の除去に加えて、歯周環境を改善するという積極的な歯周外科手術が必要となります。

一般的な歯周外科手術の適応症を以下に示します

- 1) 初期治療では感染源が除去できない場合
- 2) 深い歯周ポケットが残存している場合
- 3) 歯槽骨（歯を支えている骨）が不整な場合
- 4) 軟組織（歯肉）の付着状態が悪い場合
- 5) 再生療法を行い骨の再生を期待する場合
- 6) 歯周外科手術後、再度歯周病が再発した場合
- 7) 歯根の部分切除を必要とする場合
- 8) 外科的歯内療法を必要とする場合
- 9) 審美的に軟組織の改善を必要とする場合

## 2. 治療目的

歯周病が進行した患者さんに対して、慢性炎症性疾患の改善を目的として感染源除去・歯周環境の改善をおこない、患者さんの日常生活の質を改善します。また、歯周外科手術を行ったからといって、歯周病が完治するわけではありません。**歯周外科手術後は、外科処置後に得られた口腔内環境を長期的に維持するためのメンテナンス（リコール）を3～4ヵ月おきに継続しなければなりません。**

## 3. 歯周外科手術の利点

歯周病変の外科的治療は、非外科的方法よりも明らかに、根面が直視でき診査および廓清ができる点で利点を有します。確実に、歯周ポケットおよび感染源を除去することで歯周病の進行を抑制し、歯周環境を改善することで再発を防止することが可能となります。しかしながら、**長期的にそれらの口腔内環境を維持するためには、メンテナンス（リコール）の継続がかかせません。**

#### 4. 合併症

(1) 歯周外科手術時のアレルギー反応、一過性血圧低下、出血および血腫、手術による創傷感染、皮下末梢神経の損傷、歯の脱臼・亜脱臼、修復物の脱離が挙げられます。手術には、上記に示す合併症が起こらないように十分な対策をしていますが、致命的となるような重篤な合併症も起こりえます。

(2) 歯周外科手術後の合併症として

- 1) 歯が長くみえる
- 2) 知覚過敏症を併発する
- 3) 根面虫歯のリスク増大

#### 5. 麻酔について

手術には局所麻酔を使用します。ここで用いる局所麻酔薬は、通常の歯科診療で頻用しているもので特別な麻酔薬ではありません。現在使用されている局所麻酔薬のアレルギーは1%未満といわれています。

#### 6. 手術後の管理

歯周外科手術は、感染巣の手術であるため術後は抗菌薬を投与したほうがよいと考えられています。通常、抗菌薬を1日3回毎食後、3日間服用していただきます。術後は、術式、手術部位、範囲、侵襲の程度によって、腫脹、疼痛、開口障害、嚥下痛をみることがあります。したがって鎮痛剤を使用したほうが苦痛を軽減させると思われるため、術後に頓用で服用していただきます。また、薬剤の副作用については、使用する薬剤によって異なるため薬剤ごとに随時説明させていただきます。手術後は、創面を保護する意味で歯周パックを行う場合もありますが、術式によっては必要ない場合もあります。また術野は縫合しているため通常1週間後に抜糸をします。縫合した状態で1週間生活していただきますが、飲食制限はほとんどありません。ただし、創面に対するブラッシングは、術式によって開始する時期が異なるため担当医からの指示に従ってください。

#### 7. 歯周組織再生療法（エムドゲイン、リグロス）の場合

歯周組織再生療法とは歯周外科手術と同時に行なう処置です。その目的は、歯周病によってなくなってしまった骨を再生させることです。ただしすべての症例で歯周組織再生療法を行なうことは難しく、担当医の診断の上、ご相談させていただきます。使用する薬物としてエムドゲイン（保険適用外）やリグロス（保険適用内）を使用します。歯周組織再生療法は必ず骨が再生するとは限りません。術後のプラークコントロールやメンテナンスに左右されます。

患者さんは、主治医とよく相談されてから、この治療（歯周外科手術）を受けられることを承諾されましたら、手術同意書にご署名をお願いします。

私は上記の内容を理解し同意します

年 月 日

氏 名

担当医

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_