説明年月日　　年　　月　　日

患者氏名　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（ID：　　）
同席者氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

説明をおこなった担当者：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

《抜歯術を受けられる患者様へ》

この説明文書は，抜歯術について説明するものです．わからないことがありましたら，何でもお尋ねください．

抜歯部位

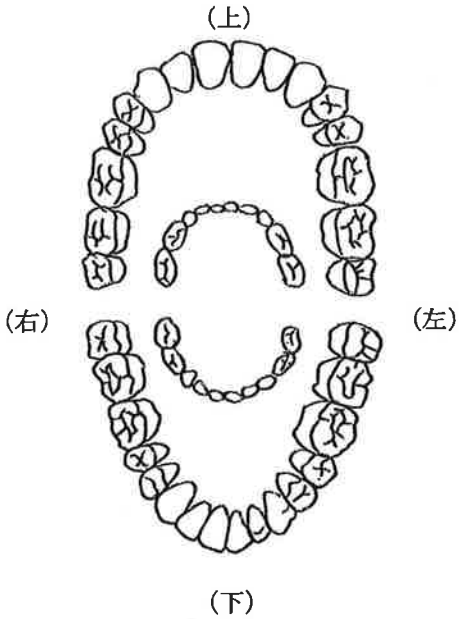
＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

合計抜歯本数

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

抜歯計画

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿



検査・治療の流れ

抜歯が始まる前

治療の日の体調が良好であることが必要です．当日の飲食や，いつも飲まれている薬剤の服用は処置に支障がない場合がほとんどです．しかし，抗血小板薬，抗凝固薬（血液の流れをよくする薬剤）を服用している方については，数日前からの内服方法の変更や，処置前の抗生物質の内服が担当医から指示されることがあります．

1）治療時間

治療は局所麻酔（あるいは全身麻酔）で行います．治療時間は歯の部位や本数によりますが，ほとんどの場合 30 分～ 1 時間程度（最短で 15 分・最長で 2 時間程度）です．

2）抜歯が終わった後

傷口の感染を防止する目的で抗生物質を一定の期間服用していただきます．抜歯後の疼痛をやわらげるため鎮痛剤も処方します．傷からの出血は縫合したり，清潔なガーゼを圧迫することで対処しますが，治療の翌日まで唾液への血液の混入を経験される方もあります．

歯肉の切開や骨の削除を伴う抜歯では，唇や頬まで拡がった顔面の腫脹や熱感を生じたり，口が開けにくくなることがあります．このような場合には，数日間は通常の食事を摂ることが困難になります．また，抜歯後に発熱や倦怠感などを認める場合もありますので，処置当日は安静が必要となります．

3）治癒

通常は，治療後 2 週間で粘膜が傷を覆う形で治癒しますが，傷の感染が生じた場合には抗生物質の服用の延長や，局所麻酔をして傷口の再洗浄処置を行うこともあります．喫煙が傷の治りに影響することが知られていますので，治療前後は喫煙していただきます．

4）治療の中止

あなたがこの治療に同意され，治療を受けることを希望されても，治療前に医師の判断により中止や延期となる場合があります．具体的には，治療を行う体力があなたにないと判断された場合や，治療に必要な薬の服用もしくは中断を忘れた場合，治療機器のトラブル，などです．また，治療中でも医師の判断で中止となることもあります．具体的には，偶発症のためこのまま治療を継続することがあなたの生命に危険を与える可能性があると判断される場合などです．

同時に行われる検査・治療手技

必要に応じて，周辺の粘膜に切開を加えたり，周辺の骨の削除を行うことがあります．また，抜歯する部位の細かな状況を確認するために，治療時にレントゲン検査をさせていただくことがあります．

治療の有効性・成功率

抜歯は，う蝕や歯周病などの歯が原因となる疾患の根治的治療法とされています．外傷や腫瘍などで行う抜歯の有効性は，病状によって異なります．

治療に伴う危険性とその発生率，偶発症発生時の対応

抜歯は最も一般的に行われている外科的処置であり偶発症は稀です．しかし，報告されている偶発症に，周辺組織の損傷と全身状態の変化に由来するものがあります．周辺組織の損傷としては，抜歯する歯の周辺の歯・粘膜・皮膚・骨・神経・血管などの損傷があります．

1）歯

抜歯の対象となる歯の上下や前後の歯への器具の接触によって，詰めてある金属などが取れてしまうことがあります．同じ理由によって，抜歯後に周辺の歯が一時的に「浮いたような感じ」になることがあります．抜歯した部分の歯肉の変形が大きい場合には，周辺の歯がしみるようになることがあります．また，抜歯した歯の一部分が傷の中に残ることがあります．

2）粘膜・皮膚

周辺の粘膜・皮膚に器具が接触するため，挫傷もしくは裂傷が生じることがあります．唇への器具の圧迫によって生じた擦過傷では，一過性に皮膚の変色が残ることがあります．

3）骨

歯を取り囲む骨の一部に微少な骨折を生じ，骨片として歯と一緒に出てくることがあります．また，周辺の骨の薄い部分が折れたり，もしくは骨に最初から穴が開いていた場合には，その部分から歯の一部が深部の組織に入り込んでしまうことがあります．

また，過度のうがいを行った，もしくは持続する炎症が抜歯部にあった場合などには，早期に血の塊が傷から取れてしまう「ドライソケット」と呼ばれる状態になり，持続的な鈍い痛みを生じることがあります．

4）神経

下顎の臼歯の抜歯では，下歯槽神経と舌神経，頬神経，オトガイ神経への影響が考えられます．大部分の神経の損傷は抜歯処置中の圧迫によるものとされ，ほとんどが自然に治癒しますが，ごく稀に神経マヒなどが永久に残ることがあります．

比較的神経損傷が生じる可能性が高い「親知らず」の抜歯については，国内の報告で下歯槽神経の損傷発生頻度が 0.6%，舌神経で 0.1%とされ，海外の報告では，一過性の下歯槽神経マヒの発生頻度が 1.2%，永久に残るマヒが 0.2%とされています．

5）血管

抜いた歯の周辺組織の状態や，日常内服されている薬の種類によっては，歯を抜いた傷からの出血が持続することがあり，同日中に止血処置が必要になる場合があります．また内出血のため，顔面や首筋の皮膚が紫や黄色に変色することもあります．この皮膚の変色は 2 週間程度で治ります．

6）全身的偶発症としては，過度の緊張による過換気症候群や，局所麻酔薬によるアナフィラキシーショック，血圧・血糖値の著しい変動などがあります．このような反応が予想される場合には，治療時に血圧や心電図，体の酸素濃度を測る装置をつけることにより発生の予防に努めるとともに発生時の迅速な対応を可能とします．

これら偶発症に十分精通した医師が治療に当たっており，仮に偶発症が生じた際には速やかに対処を行います．偶発症により生じた医療行為に対しての当院からの補償はございませんので，患者さまの保険を適用させていただくことになりますのでご了承ください．

（注：偶発症は通常通りに検査や治療が行われていてもある一定の頻度で起こりえることであり，医療過誤との同意語ではございません）

治療が不成功または中止となった場合の他の対処法，または代替の治療法につきましては，その理由により異なりますが，後日，再抜歯を行うか，経過を観察させていただくことになります．体力がなく治療できないと判断された場合は，歯を抜かないで対症的な治療を行うことになります．

代替可能な検査・治療と検査・治療を行わなかった場合

1）代替可能な検査・治療

2）検査・治療を行わなかった場合に予想される経過

この治療を受けない場合，病気の増大や進行により，病気が周辺に拡大することが予想されます．この段階で治療を受けない場合，拡大した病気に対しては抜歯の術式が異なるため，治療計画の変更が必要になることが考えられます．

図15-1　抜歯術の説明書（日本口腔外科学会より）