

オフィスホワイトニング説明・同意書（19歳の方用）

- ① ホワイトニングとは歯を削らずに専用の薬剤（過酸化水素・過酸化尿素）を使用して歯の色を明るくしていく方法です。これらを歯の着色物質に反応させ分解することにより、歯を痛めること、傷つけることなく歯を白くします。アメリカの学会等でも安全性は保証されていますのでご安心ください。万が一お薬を飲み込んだとしても問題ございません。
- ② 効果は個人差がございます。全ての方が必ずしも現在の状態から改善されるという保証はありません。変色の原因によっては色調の改善が見込めないこともあります。（神経がない歯や抗生物質の影響が重度の場合）しかし多くの場合はシェードガイド（色見本）を基準として、ホワイトニングの種類により1回の施術で1～4段階明るさが増します。
- ③ 禁忌として18歳以下、無カタラーゼ症の方、妊娠する可能性が高い方、あるいは妊娠中・授乳中の方にはホワイトニングは適用ではありませんのでお申し出ください。
- ④ ホワイトニングは健全なエナメル質や歯茎が対象です。歯周病や虫歯の大きさによっては先に治療を優先させていただく場合がございます。
- ⑤ ホワイトニングにより、知覚過敏、歯の痛み等が生じる事があります。個人差もありますが、これらの大部分は一時的なもので、通常数日で消失します。知覚過敏が出た方へは予防のお薬も準備しておりますのでご安心ください。
- ⑥ もともと歯に白い斑点や白濁がある場合はホワイトニングを行うと一時的に浮き出てきます。白くなることで目立たなくなりますが、気になる場合は歯を削って白い詰め物をするなどの処置が必要となります。
- ⑦ ホワイトニングの効果や持続期間は変色の原因及び生活習慣によって個人差があり、メンテナンス方法も多数ありますのでスタッフよりご説明させていただきます。
- ⑧ かかりつけの歯科医院にて治療中の場合は、治療を終えてからホワイトニングを行う場合がございます。

お客様へのお願い

ご縁をいただき当院に足を運んでくださりありがとうございます。一人ひとりのお客様にご満足していただき、精一杯サポートさせていただく為に当院では完全予約制を導入しております。出来る限り予約日のご来院をお願いしていますが、万が一予約変更されるお客様は_____日前までにご連絡をお願いいたします。

（1～2週間はご予約が埋まっている為、早めにご連絡をいただきますと希望の時間をおとりいただけます。）

上記の内容を十分理解の上、同意致します。

令和 年 月 日

本人 氏名 _____

保護者 氏名 _____
続柄 _____

〒511-0061 三重県桑名市寿町 2-31-12

三交桑名駅前ビル 3F

ハート編正歯科クリニック

服部 由紀子

TEL 0594-87-1140 FAX 0594-87-7741