## ホームホワイトニング説明・同意書

ホームホワイトニング施術を行うにあたりいくつか注意事項がございます。以下の内容をよくお読みいただき内容を理解したうえで、各項目にチェックを入れ、本書末尾に必ず直筆にてご署名お願いいたします。

※18歳未満の方は保護者の同意が必要になります。こちらの同意書を両者様共によく お読みいただいた上で、必ず直筆にてご署名し来院時にご提出ください。

## ホームホワイトニングについて

ホワイトニンは歯の内部の色素を分解し、歯の色調を明るく変化させる処置です。どんな
に白くしても不自然な白さにはなりませんが、ペンキの白色のような白さにすることはで
きません。
ホワイトニングには個人差があり、歯の場所によっても白くなりやすい部分となりにくい部
分があります。
治療し詰めたもの、かぶせた歯の色調変化しません。
抗生物質による変色、神経の無い歯、金属による変色の場合、色調の改善が見込めない
場合があります。
歯の表面に白い点や帯が現れることがあります。元々歯にあるものが、ホワイトニングによ
り強調されたものです。数日たつと馴染みますので気にある場合は歯科医師または
歯科衛生士にご相談ください。
ホワイトニング効果の持続期間は、変色の原因及び生活習慣によって異なりますが、
3~6か月を目安に来院しクリーニングや追加のホワイトニングをお受けいただ事により
より白さを保つことができます。
ホワイトニングにより知覚過敏、歯肉の鎮痛、粘膜の潰瘍、歯の痛み等を感じる可能性があ
ります。これは一時的なもので通常数日で治癒します。
すでに知覚過敏の傾向にある場合ホワイトニングを行うことによってさらに悪化する可能
性があります。
ホワイトニングを行う歯に虫歯や歯周病がある場合、ホワイトニングができない可能性が
あります。この場合は治療を優先してください。
お顔の美容施術を行った直後はホワイトニングができない場合があります。
以下の疾患がある方はホワイトニングができない可能性があります。
膠原病・無カタラーゼ血症・喘息・ヘルペス・光線アレルギー・心臓疾患・顎関節症
ホワイトニングは十分に形成されたエナメル質が対象です。未成年の方でも施術は可能で
すが永久歯の成長に影響がでる可能性があります。

	ホームホワイトニング総額:円(税込)						
(歯石取り・機械での歯面清掃・フロス・リナメルでコーティング)							
•	ホームホワイトニング前クリーニング ¥5,500—(税込)						
•	追加ジェル 1セット ¥3,850—(税込)						
•	上下既製トレー 1箱(10セット) ¥27,500—(税込)						
	・0」、上別川 レー・ロー 第四一と 回座人のみかみ プロ教育して へんじょう						
	「U」→上顎用トレー「L」下顎用トレー 間違えのないように装着してください。						
	本製品の装着時間は1日最大90分です。この時間を超える使用はしないでください。   トレー装着中は寝ないように気をつけてください。						
_							
オパールエッセンスについて注意事項							
使用する薬剤 → オパールエッセンスgo							
	<u>金について</u> ームホワイトニング						
	違和感や不具合を感じたら連絡してください。						
	ん。						
	写真を撮影させていただきます。なお、撮影した写真は無断で使用することはございませ						
	ホワイトニングの効果を客観的に評価できるようにするため、ホワイトニング前後で歯の						
	トレーを付けているときは強く噛まないようにしてください。						
_	を洗い流してください。(歯磨き粉はつけないでください。)						
	ホワイトニング終了後トレーを破棄し歯ブラシで口の中に残っているホワイトニングジェル						
	ホワイトニングを開始する前は必ずハブラシを行うようにしてください。						
	チョコレート・ケチャップ・ソース・色の濃いうがい薬など						
	着色性の食品など:コーヒー・紅茶・コーラ・ウーロン茶・赤ワイン・タバコ・カレー・ベリー系						
	梅干し・スポーツドリンク・ヨーグルト など						
	看色性の良品は控えてくたさい。 酸性の食品:柑橘系の果物・飲料・炭酸飲料・お酢及びお酢を使用した食べ物・ビタミンC						
Ш	ホワイトニング直後は酸性の飲食は控えてください。またホワイトニング後24時間以内は 着色性の食品は控えてください。						
	お断りさせていただいております。						
Ш							
$\Box$	が振の可能性のもった が振り 揺乳りのさん ナーノナロストニングの形実は原則として						

当医院カード決済ができません。現金のみの支払いでお願いいたします。

## 私は本書を確認しその内容を理解したうえで ホームホワイトニングを受けることに同意します。

		年	月	日
	申込者:			
保護者氏名:		糸	売柄(	)