

公益社団法人 日本口腔インプラント学会
インプラント治療のためのチェックリスト

チェックリスト作成のねらい：

インプラント治療は歯の欠損にともなう咀嚼の困難さおよび外観の不良を解決し、それによって生活の質を向上させることができる優れた治療の選択肢とされている。

現在、医療の安心・安全が問われているなかで、インプラント治療においてもこれらの要件を満たすべく、術者と患者が共通の認識をもって治療前後の状況を記録し、治療目標の達成状況ならびにそれらを制限する要素を理解すべきであると考え、本チェックリストを日常的に応用することにより、インプラント治療に効果的かつ満足できる結果をもたらすと同時に、医療の安心・安全に寄与できることを期待している。

本チェックリストでは

- 適応症であるか否かの客観的な判断
- 特に注意しなければならない事項（特に全身的な既往歴）の把握
- インプラント治療を開始する前に行うべき治療内容の再確認
- インプラント治療後の経過観察時に行うべき事項の再確認

をその主な項目としている。

チェックリストの利用法ならびに注意事項：

- 本チェックリストは最少限度必要な基本的項目のみをまとめたものであり、インプラント治療を実施する場合にはより詳細な検討が必要となる
- チェックリストはあくまで個々の症例の適応性や難易度を主観的に評価するものであり、治療の施行および責任はあくまで主治医が負うべきものである
- 本チェックリストを作成するに当たっては多くの文献、知見を参考とした。それぞれの項目および基準値等に関する詳細は参考文献等を参考にさせていただきたい。
- 全身的な既往歴ならびに現在の状態に関しては、最新の検査データを入手して判断するとともに、医科への対診を積極的におこなっていただきたい。