

## ホワイトニング説明書・注意事項（同意書）

下記を読んで□に□をお願いします

- ホワイトニング施術前は、必ず、ファンデーション・口紅・リップなど外して下さい。（外して頂けてない場合、中止させて頂く事があります。）
- カウンセリングなども含めての、トータル60分（90分を選ばれた方は90分）になります。遅れられると、お時間が短くなります。
- ホワイトニングは個人により、その効果が異なりますので、すべての方が必ずしも現在の状態から改善される保証はありません。その変色の原因（例：エナメル質形成不全症、象牙質形成不全症等）によっては、色調の改善が見込めないこともあります。
- ホワイトニング効果の持続期間は、変色の原因および生活習慣によって変わりますが、2～3か月に1度のメンテナンスによって、その白さを長く保つことができます。
- ホワイトニングにより、歯の痛み・知覚過敏・歯肉の灼熱感・粘膜の潰瘍などを生じることが稀にあります。また、装置の圧痕が付くことが稀にあります。この大部分は、一時的なもので通常数日で治癒します。
- ホワイトニングを行うと、歯の表面に点状の白い部分が現れる場合があります。これは、歯に元々あるものが、ホワイトニングにより強調されたものです。通常、数週間から数か月経つと周囲となじんでき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になります。
- 通常、ホワイトニングにより、神経のある歯の色調は明るく変化します。しかし、詰め物や被せ物の部分の色調は、変化せず、神経のない歯の変化も小さくなります。あまり目立つ場合には、これらの処置をやり直す必要が出てきます。
- すでに、知覚過敏の傾向がある場合、ホワイトニングを行うことで、症状が悪化することがあります。その場合、ホワイトニングを中止することがあります  
ホワイトニングを行う事により、照射光（波長400～480nm）などで、稀に日焼け・やけど・肌荒れの様な症状が、お口の周りやお口の中に起こることがあります。その様な症状が現れた場合、冷やして下さい。通常数日で落ち着いてきます。気になるようであれば、日焼け止めのみ塗って頂いても構いませんが、100%日焼けを防げるわけではございません。また、服用されているお薬により、上記の様な副作用が起きる場合があります。必ず、服用されているお薬がある場合は、スタッフにお知らせください。（サプリメント等も）
- ホワイトニング施術中及び施術直後に、お顔の周りを触られますと、肌荒れ、薬剤被れなどを起こす場合が、稀にあります。
- 妊娠している可能性の高い方、妊娠中の方、授乳中の方には、ホワイトニングは適用ではありません。時期をずらして行う事をお勧めします。
- ホワイトニングの施術の方法は（例えば、タオルの置き方など）ホームページ上と多

少異なる場合があります。

- ホワイトニング後、出来れば24時間～48時間は喫煙を控えて下さい。
- ホワイトニング後、出来れば24時間～48時間は、歯磨き粉の使用を控えて下さい。  
(歯の表面を傷つける可能性があります)
- ホワイトニング後、出来れば24時間～48時間は、うがい薬(洗口剤)の使用を控えて下さい。
- ホワイトニング後、出来れば24時間～48時間は、口紅、色付きリップは、極力控えて下さい。  
(個人差がありますが、稀に肌荒れを起こすことがあります)
- ホワイトニング後は、飲食物・嗜好品に気を付けて下さい  
24時間～48時間は控えて頂きたいもの  
例) コーヒー・紅茶・日本茶・赤ワイン・柑橘系のジュース  
焼きそば・カレーライス・焼肉・焼き鳥・スパゲティ  
色の濃い野菜・果物(特に柑橘類はしみる可能性があります)  
24時間以内に口にして良いもの  
例) 水・牛乳・白ワイン・お米・お粥・パン・チーズ・ヨーグルト  
色の薄い野菜・果物(リンゴなど)
- ホワイトニング施術当日及び翌日は、出来れば飲み会などは、控えて下さい。  
当日及び翌日、飲み会等の予定がある方は、スタッフまでお知らせください。
- スタンプカードをお持ちの方(スタンプカードがいっぱいになられた方)  
スタンプカードをご使用の際は、ご予約時お電話にて、「スタンプカード使用で」と伝えて下さい。当日の「スタンプカード使用で」は受け付けておりません。
- お顔まわりの美容施術を2週間以内に受けられた方は、ホワイトニングをする事により、日焼け・肌荒れなどの症状がでる事があります。自己責任の上での施術となります。
- いかなる理由でも、当クリニックでは、返金での対応は致しかねます。  
以上の事柄を、守って頂けない場合、当クリニックでは、一切責任を負いかねます。  
内容をよくお読み頂き、十分に把握した上で、ホワイトニングを希望される方は、下記にご署名をお願いします。

私は、上記内容を理解し、承諾しました。

平成 年 月 日

住所

氏名

(未成年の方は、保護者の方の署名も必要です)

保護者氏名