

支撐人工植牙之修復體的討論與知情同意

患者姓名：_____日期：_____

診斷：_____

治療：_____

人工植牙修復體的性質

支撐人工植牙之修復體可以替代缺失的牙齒。它們不同於傳統的修復體，因為它們是由人工植牙（而不是自然牙齒）來支撐。使用人工植牙可以將缺失的牙齒替換為牙冠、固定牙橋及/或由其附接至人工植牙而支撐或保留的假牙。

牙醫建議我採用以下支撐人工植牙之修復體：

人工植牙在牙齒 # 的位置支撐的單一牙冠 _____

人工植牙在牙齒 # 位置支撐的固定牙橋 _____

保留人工植牙的活動部分假牙替換牙齒 # _____

保留人工植牙的活動全口假牙替換牙齒 # _____

其他：_____

此建議基於視覺檢查、任何 X 光檢查、模型、照片和其他診斷測試，並根據醫師對我的醫療和牙科記錄的了解。我的治療需求和願望也被考慮在內。此程序的預後或成功的可能性是_____

但我理解，牙醫無法保證、擔保或確保，此治療會取得成功或持續任何時間長度。

必需患者草簽：

_____ 我理解，在完成人工植牙手術並癒合之後開始構造贗復體及/或牙冠。這可能需要多次預約以進行評估、測量、牙齦準備和置放。

風險，包括但不限於以下內容：

_____ 我理解，固定贗復體用於自訂修復或替換黏合至人工植牙的缺失牙齒。我理解，固定贗復體（包括人工植牙）存在的潛在問題與我的真牙相同，如牙周（牙齦）疾病、崩瓷、咬合改變，顏色變化、食物嵌塞、磨牙引起的過度磨損或顫頷關節（TMJ）功能障礙（TMJD）等。

_____ 我理解，新贗復體可能由牙醫取下而不是患者，也可能可以由患者取下。任何情況下，贗復體與上述活動贗復體（我已與牙醫討論過）具有相似的風險、益處和後果。在固定至骨骼內整合之人工植牙的情況下，此類活動贗復體器具將更像自然牙齒那樣發揮作用。

_____ 我理解，我的人工植牙在手術之後可能不會完全整合（融入骨骼），即使它們在癒合完成後似乎被整合在一起。我理解，如果必須拔除單顆人工植牙，贗復體也可能被保留，但被較少人工植牙支撐，因此對剩餘人工植牙施加更大的負載，而產生不利後果。贗復體的成功取決於許多因素，包括保留人工植牙的位置、角度和數量。

_____ 我理解，人工植牙有時會完全失效並必須拔除，需要改變治療考慮因素並製造傳統的贗復體。如果發生這種情況，骨骼可能比人工植牙手術前更少。

_____ 我理解，當骨整合（骨在人工植牙周圍生長）成功時，人工植牙可以支撐牢固固定且具有足夠功能的贗復體；然而，可能難以實現期望的外觀。我已討論這個問題並願意配合牙醫，以達到現實的結果。

_____ 我理解，在人工植牙手術和置放贗復體之後，支柱周圍的牙齦組織可能發炎並且出現一些過度的組織生長或退縮。有些情況可能需要手術改變或改進組織。

_____ 我理解，人工植牙周圍的骨高度可能會逐漸流失，這會最終影響贗復體。

b. 益處，包括但不限於以下內容：

_____ 我理解，我的無牙區域可以達到合理的美學外觀，我的咀嚼能力可以提高。

c. 後果，包括但不限於以下內容：

_____ 我理解，必須保持良好的口腔衛生，這可能不容易實現。我將終身致力於日常的家庭保潔和定期專業的牙科衛生訪視。人工植牙周圍會有清潔的空間，但是在我學會這個技巧之前，對我來說可能很困難。

_____ 我理解，吸煙、過度飲酒和咀嚼堅硬食物（如冰塊或硬糖）可能導致人工植牙受損，並可能導致它們失效及脫落。我理解，醫療狀況可能會影響人工植牙的長期結果。

_____ 我理解，新贗復體可能給我帶來不適。這些支柱似乎在我覺得難以適應的地方，在我習慣於新贗復體前，我的言談可能受到影響。

人工植牙修復體的備選方案：

根據我的口腔狀況和目前的診斷結果，支撐人工植牙的牙齒替換可能還有其他治療備選方案。我理解，支撐人工植牙的贗復體的可能備選方案為：

支撐牙齒之固定牙橋替換缺失牙齒。 缺失牙齒空間旁邊的自然牙齒用於支撐牙橋，牙橋被黏合到位並且是不活動的。此程序需要對自然牙齒鑽孔，以適當塑造它們來支撐固定牙橋。

活動部分假牙或全口假牙替換缺失牙齒。 從口腔中取下部分和全口假牙用於清潔。假牙不會阻止骨骼流失，以後可能需要更多的關注。

不治療。 我可能決定不替換缺失的牙齒。如果我決定不治療，我的牙齒會隨著時間的推移而移位，引發咀嚼或牙齦問題。

_____ 我理解，置換人工植牙和製造相容的贗復體裝置是兩種不同的治療，費用也不同。我理解，除了與人工植牙和贗復體相關的風險和併發症之外，使用麻醉劑或鎮靜劑還可能會導致某些併發症。我已獲知有關麻醉劑的風險、益處和備選方案，我會披露我出現的任何過敏反應，因為它們可能會影響我對麻醉劑的反應。

核取以下適用於您的方塊：

同意

- 我已透過口頭和本表格提供的資訊，獲知提議治療的風險與益處。
- 我已透過口頭和本表格提供的資訊，獲知備選治療以及選擇不治療我的病情的重大風險和益處。
- 我證明，我已閱讀並理解上述資訊，我理解所引用的說明，我的問題已得到回答，並在必要空白處填寫了相關內容。我授權並指示_____醫師根據具體情況採取必要且可取的操作。
- 我同意接受上述治療。
- 儘管治療可能由我的醫療及/或牙科保險承保，但我仍接受此治療的任何經濟責任並授權治療。

或

拒絕

- 我拒絕同意上述提議治療，並理解與此拒絕相關的潛在後果。

患者或患者代表

日期

見證人簽名

日期

我證明，我已與_____（患者或患者代表）討論了上述治療的風險、益處、後果和備選方案，並有機會提出問題。我相信，他們理解已解釋的情況並且同意或拒絕上述治療。

牙醫簽名

日期