

牙冠和牙橋之討論與知情同意

患者姓名：_____ 日期：_____

診斷：_____

治療：_____

需考慮之事實

必需患者草簽

_____ 牙橋是一種器具（贗復體），通常由金屬或陶瓷支架、假牙和丙烯酸、陶瓷或金屬材料構成。它填補了由缺牙造成的空間，並限制其他牙齒移位。牙橋是一種固定的黏合器具（贗復體），允許用假牙替代一顆或多顆缺失的牙齒。兩顆或以上的牙齒將進行修改（去除牙齒結構），以置放牙冠，作為牙橋的支柱牙或「支點」。

_____ 透過牙冠治療牙齒，可能涉及用牙冠修復牙齦線上方和下方牙齒的受損區域。此程序通常需要置放一個臨時牙冠。如果使用 CAD-CAM 製造牙冠，可能不會使用臨時牙冠。

_____ 置放臨時牙冠之後，務必回到診所置放永久牙冠，因為臨時牙冠不適合用作永久牙冠。如果臨時牙冠破裂、鬆動或牙齒不舒服，應立即向牙醫報告。未用永久性牙冠替換臨時牙冠，可能導致蛀牙、牙齦疾病、感染、牙齒咬合和脫落等問題。

_____ 透過牙冠修復牙齒可能需要兩個階段：1) 準備牙齒，製作印模或模具（用於製造最終牙冠），將該模具送至牙科實驗室，然後構造和臨時黏合臨時牙冠，或者在某些情況下使用 CAD-CAM（電腦輔助掃描牙弓和牙齒以製造牙冠）或 2) 去除臨時牙冠（如需要），在驗證及接受美學和功能後調整和黏合永久牙冠。

牙橋和牙冠的益處，不限於以下內容：

_____ 我理解可能達到合理的美學外觀。

_____ 透過相對牙建立咬合或「咀嚼」表面。這有助於減少或限制由缺牙引起的相對牙移位或移動。

_____ 牙冠通常用於加強和修復因蛀牙、斷裂或先前填料（修復體）而受損的牙齒。它也可以用來保護已經過根管治療的牙齒，並可改善其他牙齒的貼合效果。

_____ 牙冠可用於改善受損、變色、畸形、不整齊或間隔不均勻的牙齒的外觀。

牙橋和牙冠的風險，不限於以下內容：

_____ 我理解，讓牙齒為使用牙冠做準備或作為牙橋的支柱牙牙冠，可能進一步刺激牙齒中心的神經組織（稱髓），使我的牙齒對熱、冷或壓力敏感。這些敏感的牙齒可能需要額外的治療，包括根管治療。

_____ 我理解，在治療過程中口腔保持張開狀態可能會暫時使我的頷骨感到僵硬和疼痛，並可能使我在幾天內都難張口（有時是指牙關緊閉）。但有時，這可能表示存在更嚴重的病情或問題。如果發生這種情況，我必須把現持續牙關緊閉或其他類似問題的情況通知診所。

_____ 我理解，牙冠可能會影響牙齒貼合效果，並使頷關節感到疼痛。這可能需要透過改變牙冠、鄰牙或相對牙的合表面來調整咬合。

_____ 我理解，牙冠的邊緣通常靠近牙齦線，而牙齦線位於容易出現牙齦發炎、感染或蛀牙的部位。在家正確刷牙

用牙線潔牙、健康的飲食和定期的專業清潔，是控制這些問題的一些重要預防措施。

_____ 我理解，治療過程中存在吸入或吞嚥牙橋或牙冠的風險。

_____ 我理解，我可能會接受局部麻醉劑及/或其他藥物。患者很少會對麻醉劑有反應，這可能需要緊急治療；或發其降低了控制吞嚥的能力。這增加了治療期間吞嚥異物的正常機會。**取決於所施用的麻醉劑和藥物，我可能要一位指定的司機帶我回家。**注射很少會引起暫時或永久性的神經損傷。

_____ 我理解，所有藥物都有潛在的附帶風險、副作用和藥物交互作用。因此，我必須告訴牙醫我正在服用的所
物，它們是：_____

我理解，牙醫會盡一切合理的努力來確保我的治療取得成功。風險是，牙冠手術不能拯救我的牙齒，因此不能保證成功。

不進行治療的後果，不限於以下情況：

_____ 我理解，如果不進行治療，我可能出現更嚴重的症狀，並可能導致蛀牙、牙齦疾病、感染、咬合和牙齒脫落問題的症狀。我也理解，如不進行治療，牙齒的美容外觀不會改變並可能惡化。

牙橋或牙冠的備選方案，不限於以下內容：

_____ 我理解，根據置放牙橋或牙冠的原因，可能存在備選方案，包括用人工植牙或活動類型的修復體替換缺失的齒。我已詢問牙醫有關它們及其各自的費用。我的所有程序、風險、益處和成本方面的問題已得到滿意的答。

討論的備選方案：_____

牙醫無法擔保或保證所提議的治療或手術能治愈或改善上述病情。

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