

假牙之討論與知情同意

患者姓名：_____ 日期：_____

診斷：_____

治療：_____

需考慮之事實

賡復體裝置的合適人選失去了部分或全部牙齒。假牙旨在替換上頷或下頷的牙齒。已討論以下類型的活動假牙：

1. 在拔除剩餘的牙齒時置放即時性假牙。為此，在初步訪視期間進行了測量和定型。但是，隨著時間的推移，骨骼和牙齦會收縮，特別是在拔牙後頭六個月的癒合期間。當牙齦收縮時，即時性假牙可能需要換基底或換襯裡才能正確安裝。即時性假牙通常是暫時的，需要更換。
2. 在已拔除所有牙齒並且任何拔除部位已癒合（通常是在典型拔除後六至八週）之後，在口腔中置放傳統式全口假牙。
3. 部分假牙通常由支架、假牙和丙烯酸材料組成。部分假牙用於填補缺牙造成的空間，並防止其他剩餘的牙齒移位。
4. 覆蓋性假牙通常由少量自然牙齒或人工植牙支撐。假牙安裝於牙齒或人工植牙「之上」。必須準備（重塑）自然牙齒以融入覆蓋性假牙並為假牙提供穩定性和支撐。

所選選項：_____

必需患者草簽

_____ 我理解，假牙的穩定性和固持性取決於許多因素，包括假牙對自然牙齒的附連與貼合、人工植牙（如果有）、骨骼的數量與類型、牙齦組織與唾液，以及我置放並取出假牙的能力。

_____ 當使用自然牙齒作為支撐時，我理解，牙醫可能對我的牙齒和牙齒周圍的牙齦組織採取麻醉方法。對於作為支撐物的牙齒，可以沿著咀嚼表面和側面銼平以便為假牙留出空間。

_____ 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以張口。有時，這可能表示存在進一步問題。如果出現這種問題或其他問題，我必須通知牙醫。該問題可能需要其他治療。

_____ 我理解，假牙下可能出現牙齦疼痛或不適。牙醫可以透過調整和組織治療來緩解這種情況。在假牙舒適貼合之前，可能需要幾次預約。

_____ 我理解，在我習慣之前，新的假牙可能讓我在幾週內感到不自然，並且當我的臉頰肌肉和舌頭學會使它們保持在適當的位置時，假牙可能出現鬆動。

_____ 我理解，牙醫將盡一切努力為假牙創造自然的外觀；然而，假牙可能無法完美地或像我的自然牙齒那樣支撐我的嘴唇和面部輪廓。

_____ 我理解，戴著假牙進食需要不斷的練習。牙醫建議我先將軟食切塊，慢慢咀嚼，同時使用口腔兩側以防止假牙傾斜。我理解，在吃耐嚼、熱或硬的食物（例如：蘋果、爆米花、葡萄乾、糖果）時，需要小心謹慎。

_____ 我理解，某些字詞發音需要練習。我可以透過朗讀和重複麻煩的字詞來做到這一點。有時，當我大笑、咳嗽或微笑時，假牙會滑落。我可以透過輕輕咬下和吞嚥來重新定位假牙。如果說話問題仍然存在，我會致電牙醫進行諮詢。

_____ 我理解，與自然牙齒相似，我需要每天刷假牙以去除食物沉積物和斑塊。牙醫已向我說明照顧假牙的最佳方法以及使用何種產品。在佩戴假牙之前，我必須用軟毛牙刷刷牙齦、舌頭和顎。如果我不正確地清潔或護理假牙，它們可能出現色斑、產生異味並影響食物的味道。

_____ 我理解，我對假牙做出的任何調整或改變都會損害假牙，導致牙齦和臉頰發炎和疼痛。如果假牙鬆動、碎裂、裂縫或斷裂，我會立即聯絡牙醫。從櫃檯購買用來修復損壞假牙的的膠水，通常含有有害的化學物質，不應用於假牙。不建議自行調整假牙，可能導致假牙永久性改變，從而影響其貼合度與功能。這也可能導致需要修改假牙，我理解這是自費的。

_____ 我理解，我需要遵守與牙醫之間的定期護理預約，以保持良好的口腔健康，並確保我的假牙保持適當的貼合度與功能。否則可能導致傷害或損害我的口腔健康，包括牙齦和頷骨。

_____ 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，但不能完全保證成功。

假牙的益處，不限於以下內容：

_____ 我理解可能達到合理的美學外觀。

_____ 我理解，藉助新假牙，我的進食機能與能力通常會比無齒（沒有牙齒）更好。

假牙風險，不限於以下內容：

_____ 我理解，可能因磨牙與磨牙症或瘀傷或顛頷關節疾病（TMD）而存在以下潛在問題：牙周（牙齦）疾病、崩瓷、咬合改變、色斑和顏色變化、牙齦退縮、食物嵌塞、蛀牙、過度耗損等。

_____ 我理解，假牙可能具有以下特徵和潛在問題，如氣味、斷裂與磨損、穩定性與固持性問題、面部和嘴唇外觀的變化以及舌頭和嘴唇對適當言談的調整。可能需要定期換襯裡，因為牙齦和骨骼可能會隨著時間的推移而改變，口腔感覺可能改變，保持良好的口腔衛生勢在必行。

_____ 我理解，不合適的假牙會長時間引起不斷的刺激，並可能導致出現口腔潰瘍。長時間不戴假牙，可能會影響假牙的貼合度。假牙可能需要換襯裡或更換。如果假牙開始鬆弛或引起不適，我會聯絡牙醫。

_____ 我理解，活動假牙的壓力可能導致嘴唇麻木。該問題需要選擇性的調整，在很少情況下，神經可能需要手術復位。

_____ 我理解，假牙的邊緣通常依靠牙齦線，牙齦線位於容易出現牙齦發炎、感染或蛀牙的部位。正確的居家衛生、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。

不採取治療的後果，不限於以下情況：

_____ 我理解，我可以選擇什麼都不做，我目前的疾病會繼續下去，甚至可能會惡化。隨後牙列修復的選擇可能變得更加困難、昂貴或不可行。

_____ 我理解，如果我不更換缺失的牙齒，可能的風險為破壞牙齒美觀及相鄰牙及/或相對牙可能慢慢移動從而導致牙弓的完整性。這也可能造成或加重顛頷關節的問題。

治療過程：

_____ 我理解，以下時間表代表牙醫提出的治療估計。我必須在預計的時間內按時赴約，否則有破壞整個治療計劃的風險。

檢查、色澤度、模具選擇與印模 估計完成時間：_____

口腔準備、手術調整 估計完成時間：_____

多個印模，個人牙托 估計完成時間：_____

試戴蠟調整 估計完成時間：_____

調整與交付 估計完成時間：_____

假牙的備選方案，不限於以下內容：

_____ 我理解，根據我作為假牙合適人選的原因，可能存在備選方案，包括使用人工植牙來支撐假牙。我已詢問牙醫有關備選方案及其各自的費用。我的程序及其風險、益處和成本方面的問題已得到滿意的回答。

討論的備選方案： _____

牙醫無法擔保或保證所提議的治療能治愈或改善上述病情。我的問題得到了滿意的回答。

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，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