

Thảo luận và Thông báo Đồng ý đối với Trám răng

Tên bệnh nhân: _____ Ngày: _____

Chẩn đoán: _____

Răng số và điều trị(s): _____

Tôi hiểu rằng bằng cách ký tên dưới đây tôi cho phép thực hiện (các) thủ tục và tôi đã đọc và hiểu toàn bộ mẫu đơn này, bao gồm các rủi ro có thể xảy ra và các biến chứng của (các) thủ tục được lựa chọn và các lựa chọn thay thế có sẵn.

Thông tin quan trọng:

Bệnh nhân cần ký tên

Trám răng

_____ Trám răng được sử dụng để bảo vệ bề mặt nhạy cảm của răng, thay thế cấu trúc răng, giảm đau, che khu vực bị mòn và lấp đầy lỗ hoặc khoảng trống trong cấu trúc răng.

_____ Tôi hiểu rằng phải hết sức chú ý khi nhai ăn sau khi đặt lớp trám, đặc biệt là trong 24 giờ đầu tiên, để tránh bị vỡ. Tôi hiểu rằng có thể phải trám nhiều hơn so với chẩn đoán lúc ban đầu do răng bị mục nhiều hơn vào thời điểm điều trị. Sau khi trám, có thể có sự nhạy cảm của răng trong một khoảng thời gian ngắn. Nếu sự nhạy cảm tiếp tục, tôi sẽ thông báo cho nha sĩ của tôi vì đây có thể là dấu hiệu của các vấn đề nghiêm trọng hơn. Trong quá trình chuẩn bị trám răng, việc loại bỏ cấu trúc răng có thể dẫn đến tiếp xúc hoặc tổn thương dây thần kinh hoặc mô tủy bên dưới. Độ nhạy cực cao hoặc áp xe có thể cho thấy rằng tủy răng không lành. Nếu đúng như vậy, có thể cần phải điều trị ống tủy răng hoặc rút tủy răng. Do cường độ áp lực nhai hoặc các lực chấn thương khác, các vết trám có thể bị bật ra hoặc nứt vỡ. Các liên kết men-nhựa dính gắn kết vật liệu trám với cấu trúc răng cũng có thể mất tác dụng dẫn đến sự rò rỉ và sâu răng tái phát.

_____ Tôi hiểu rằng việc trì hoãn điều trị có thể có hại, bệnh răng miệng có thể tiến triển, có thể xảy ra thêm tổn thương răng, sưng và nhiễm trùng dẫn đến việc điều trị bổ sung và các chi phí liên quan.

Gây tê cục bộ

_____ Liên quan đến công việc nha khoa của tôi, Gây tê cục bộ có thể được sử dụng để kiểm soát đau trong thủ tục nha khoa. Tất cả các chất gây tê tạo ra rủi ro và có thể xảy ra các phản ứng phụ. Chúng bao gồm, nhưng không giới hạn ở, sưng, bầm tím, đau nhức, tăng huyết áp hoặc nhịp tim, phản ứng dị ứng và thay đổi cảm giác có thể dẫn đến cắn môi hoặc lưỡi. Tê cứng một phần hoặc hoàn toàn có thể tồn tại sau cuộc hẹn nha khoa. Trong một số ít trường hợp, nó có thể kéo dài và đôi khi có thể là vĩnh viễn.

Các Loại Trám Răng Có Sẵn:

Chọn hộp thích hợp:

Composite (giống màu răng): nhựa hoặc chất trám trắng có ưu điểm là cho phép chuẩn bị răng "bảo thủ" hơn, có thể có tác dụng tăng cường răng, cải thiện tính thẩm mỹ và hầu như hòa đồng với răng tự nhiên. Rủi ro liên quan đến trám composite bao gồm, nhưng không giới hạn, độ nhạy của răng, nguy cơ gãy nứt cấu trúc răng, sự cần thiết phải điều trị ống

tủy răng, tổn thương dây thần kinh, sự biến đổi màu sắc của vết trám, thay đổi giọng nói, vỡ, bong hoặc mất kết dính của vết trám do áp lực hoặc các lực chấn thương khác.

□ Amalgam (có chứa bạc và thủy ngân): Thủy ngân đã được sử dụng trong nhiều thập kỷ như là một thành phần của vật liệu trám răng. Tuy nhiên, trong những năm gần đây, những người phản đối vật liệu này đã khẳng định rằng có khả năng, mặc dù chưa được chứng minh, amalgam bạc có ảnh hưởng đến sức khỏe tổng quan của một người do hàm lượng thủy ngân của nó. Thỉnh thoảng các mảnh vụn được tạo ra do việc trám amalgam bạc có thể phát tán và khu trú bên trong các mô miệng xung quanh. Trong một khoảng thời gian dài, các đốm xám hoặc "hình xăm" có thể xuất hiện trong miệng.

_____ Tôi đã xem lại Tờ Thông Tin Vật Liệu Nha Khoa.

Chọn các hộp dưới đây áp dụng cho bạn:

Đồng ý

- Tôi đã được thông báo, cả bằng miệng và bằng thông tin được cung cấp trong mẫu đơn này, về các rủi ro và lợi ích của việc điều trị được đề nghị.
- Tôi đã được thông báo, cả bằng miệng và bằng thông tin được cung cấp trong mẫu đơn này, về các rủi ro và lợi ích thiết yếu của việc điều trị thay thế và lựa chọn không điều trị bệnh của tôi.
- Tôi xác nhận rằng tôi đã đọc và hiểu các thông tin trên đây cùng những giải thích được đề cập rằng các câu hỏi của tôi đã được trả lời và các khoảng trống cần điền thông tin hoặc hoàn thành đã được điền đầy đủ. Tôi ủy quyền và chỉ đạo Bác sĩ _____ làm những việc xét thấy cần thiết trong các trường hợp cụ thể.
- Tôi đồng ý thực hiện cách điều trị nói trên.
- Trong khi việc điều trị có thể được bảo hiểm y tế và / hoặc bảo hiểm nha khoa của tôi chi trả, tôi chấp nhận mọi trách nhiệm tài chính đối với việc điều trị này và cho phép điều trị.

Hoặc

Từ chối

- Tôi từ chối (các) điều trị đề xuất được mô tả ở trên và hiểu các hậu quả tiềm ẩn liên quan đến việc từ chối này.

Bệnh nhân hoặc đại diện của bệnh nhân

Ngày

Chữ ký nhân chứng

Ngày

Tôi xác nhận rằng tôi đã thảo luận về các rủi ro, lợi ích, hậu quả và các lựa chọn thay thế của việc điều trị trên với _____ (Bệnh nhân hoặc đại diện của bệnh nhân) và họ đã có cơ hội đặt câu hỏi. Tôi tin rằng họ hiểu những gì đã được giải thích và đồng ý hoặc từ chối điều trị đã nêu ở trên.

Chữ ký Nha sĩ

Ngày