

Thảo luận và Thông báo Đồng ý đối với ghép nướu

Tên bệnh nhân: _____ Ngày: _____

Chẩn đoán: _____

Điều trị & vị trí: _____

Sự kiện cần xem xét

Bệnh nhân cần ký tên

_____ Tôi được thông báo rằng tôi có vấn đề niêm mạc miệng (nướu) xung quanh một số răng của tôi. Điều này có nghĩa là tôi không có đủ mô nướu dính hoặc chất bám dính cơ dẫn đến có thể gây ra sự mất răng sớm. Tôi hiểu rằng nếu không có đủ nướu dính, vi khuẩn và thức ăn có thể bị mắc kẹt dưới viền nướu và điều này có thể làm cho nướu bị co lại hoặc nhiễm trùng cục bộ (áp xe nướu). Tôi cũng hiểu rằng khi đặt chất trám trên viền nướu hoặc mào răng với các cạnh dưới viền nướu, thì điều quan trọng là chiều ngang nướu phải đủ rộng để các cạnh của miếng trám hoặc mào răng hoặc vật liệu tạo nên chúng không gây kích ứng đáng kể cho nướu. Tôi đã được khuyến cáo và hiểu rằng phẫu thuật ghép nướu răng có thể giúp ích cho vấn đề này.

_____ Tôi đã được giải thích rằng thủ tục phẫu thuật liên quan đến việc loại bỏ một đoạn nướu mỏng khỏi miệng của tôi (thường là vòm miệng) và cấy / đặt vào gần khu vực nướu bị tụt. Miếng cấy ghép có thể được đặt ở gốc nướu còn lại hoặc được đặt để bao phủ một phần bề mặt chân răng bị lộ ra do sự tụt nướu. Nếu làm theo cách sau, tôi hiểu rằng nướu đặt trên chân răng có thể tụt lại trong quá trình điều trị và cố gắng để bao phủ bề mặt chân răng có thể không hoàn toàn thành công.

_____ Sau khi tiêm gây tê cục bộ có tác dụng trên khu vực sẽ phẫu thuật, nướu răng sẽ được vén lên để lộ răng và khi đó chân răng sẽ được làm sạch và làm mịn. Có thể sử dụng thuốc kháng sinh và / hoặc hóa chất khác để tẩy trùng chân răng trước khi đặt vật liệu ghép vào vị trí.

Lợi ích của ghép nướu, không giới hạn đối với những điều sau đây:

_____ Mục đích của thủ tục ghép nướu là tăng cường các vị trí ghép bằng cách thêm nướu mới vào vùng cần ghép nướu để tăng khả năng chống lại sự suy thoái nướu trong tương lai. Thủ tục này cũng có thể thực hiện với các bề mặt của chân răng, tôn thêm tính thẩm mỹ của răng và nướu răng, điều trị và giảm thiểu sự nhạy cảm hoặc mục ruỗng của chân răng

Rủi ro của ghép nướu, không giới hạn đối với những điều sau:

_____ Tôi hiểu rằng sau phẫu thuật có thể có chảy máu, sưng, đau, nhiễm trùng, thay đổi sắc mặt, răng tạm

thời, hoặc đôi khi vĩnh viễn, nhạy cảm với thức ăn nóng, lạnh, ngọt hoặc chua. Tê tạm thời hoặc vĩnh viễn khu vực phẫu thuật, bao gồm lợi, môi và cằm, có thể xảy ra.

_____ Tôi hiểu rằng một số ít bệnh nhân không đáp ứng thành công việc ghép nướu. Nếu miếng ghép được đặt để che phủ một phần bề mặt chân răng bị hở do tụt nướu, phần nướu đặt trên đó có thể co lại trong quá trình chữa bệnh. Trong trường hợp đó, việc che phủ bề mặt chân răng bị hở có thể không thành công hoàn toàn dẫn đến tình trạng nướu bị co nhiều hơn hoặc tăng khoảng cách giữa các răng. Miếng ghép có thể đổi màu và có độ dày khác với các mô mềm lân cận.

_____ Tôi hiểu rằng tôi sẽ được gây tê cục bộ bằng tiêm và / hoặc thuốc khác. Trong trường hợp hiếm hoi, bệnh nhân có phản ứng gây tê, có thể cần đến sự chăm sóc y tế khẩn cấp hoặc thấy giảm khả năng kiểm soát nuốt. Điều này làm tăng khả năng nuốt vật lạ trong quá trình điều trị. **Tùy thuộc vào thuốc tê và thuốc sử dụng, tôi có thể cần một người lái xe được chỉ định đưa tôi về nhà. Hiếm khi, chấn thương dây thần kinh tạm thời hoặc vĩnh viễn có thể là do tiêm gây tê dẫn đến mất cảm giác ở cằm, môi, nướu, lưỡi và mất vị giác.**

_____ Tôi hiểu rằng giữ miệng tôi mở trong quá trình điều trị có thể tạm thời làm hàm của tôi cứng lại và đau và có thể làm cho tôi khó mở rộng miệng trong vài ngày, đôi khi được gọi là cứng hàm. Tuy nhiên, điều này đôi khi có thể là dấu hiệu của một điều kiện hoặc vấn đề đáng kể hơn. Khi trường hợp này xảy ra, tôi phải thông báo cho văn phòng này nếu tôi bị cứng hàm liên tục hoặc có những vấn đề tương tự khác phát sinh.

_____ Tôi hiểu rằng TẤT CẢ các loại thuốc có tiềm năng kèm theo tác dụng phụ, các phản ứng không mong muốn và tương tác thuốc. Vì vậy, điều quan trọng là tôi nói với nha sĩ của tôi về tất cả các loại thuốc và chất bổ sung tôi hiện đang dùng, đó là:

_____ Tôi là _____ / Hiện tại tôi chưa hoặc trong quá khứ đã từng dùng bisphosphonates để điều trị bệnh loãng xương.

_____ Tôi hiểu rằng hút thuốc lá và / hoặc nhai thuốc lá và / hoặc uống rượu có thể ảnh hưởng đến việc chữa lành nướu răng và có thể hạn chế hoặc ngăn ngừa kết quả phẫu thuật của tôi. Hút thuốc lá có thể ảnh hưởng xấu đến việc làm lành vết thương nơi nhổ răng và có thể gây ra khô ổ răng (nhiễm trùng xương ổ răng). Người hút thuốc lá có nguy cơ khô ổ răng cao hơn và bị khô ổ răng nhiều hơn người không hút thuốc lá. Tôi đồng ý làm theo hướng dẫn liên quan đến việc chăm sóc răng miệng hàng ngày của tôi.

Các lựa chọn thay thế cho điều trị được đề nghị:

Tôi hiểu rằng các lựa chọn thay thế cho ghép nướu có thể bao gồm (1) không điều trị, lường trước khả năng viêm mãn tính dẫn đến sự tiến triển của tụt nướu, thường liên quan đến độ nhạy của răng tăng đến nhiệt độ cực đoan và các chất kích thích khác, tăng nguy cơ sâu răng ở những bề mặt chân răng bị lộ bởi sự tụt nướu và có thể là do mất răng sớm; (2) cố gắng bảo vệ răng để kiểm soát độ nhạy cảm bằng cách đặt trám răng trong hoặc trên bề mặt chân răng lường trước sự tụt nướu tiếp theo do kết quả của thủ tục này; (3) Chà chân răng và lớp lót nướu răng (cạo và nạo chân răng) không phẫu thuật với mong đợi rằng điều này sẽ chỉ làm giảm tạm thời một phần viêm và nhiễm trùng, sẽ không làm ngừng tụt nướu, sẽ cần có sự chăm sóc chuyên nghiệp thường xuyên hơn và có thể dẫn đến tình trạng tồi tệ hơn của tôi và sự mất răng sớm; (4) nhổ răng liên quan đến tụt nướu và thiếu mô nướu dính, có thể cần thay thế bằng cầu răng, mào răng hoặc cấy ghép implant.

Các lựa chọn thay thế đã thảo luận:

Không có bảo đảm hay đảm bảo nào được đưa ra với tôi bởi bất cứ ai rằng việc điều trị hoặc phẫu thuật được đề nghị sẽ chữa khỏi hoặc cải thiện các tình trạng được liệt kê ở trên

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, lợi ích và các lựa chọn thay thế của việc ghép nướu được đề nghị.
- Tôi đã được thông báo, cả bằng miệng và 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