

## 牙周手術（牙齦與骨骼）治療之討論與知情同意

患者姓名：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

診斷：\_\_\_\_\_

治療和部位：\_\_\_\_\_

### 需考慮之事實

#### 適當情況下必需患者草簽

\_\_\_\_\_ 牙周手術療法可能涉及用於去除發炎或感染的牙齦組織以及清潔及/或恢復由牙周（牙齦）疾病損傷的牙齦組織或骨骼的幾種不同程序。口腔檢查測量牙齒周圍牙齦下的牙周囊袋，以確定牙齦疾病需要的牙周治療。將採取牙科 X 光來檢查支撐牙齒骨骼的情況。

\_\_\_\_\_ **牙齦切除術**是一種類型的手術治療，即透過手術切除所有鬆散、感染和患病的牙齦組織以除去牙周感染，並減小牙齒和包圍牙齒的牙齦組織之間的空間深度。手術前可能為您推薦並開具鎮靜或預先給藥。

\_\_\_\_\_ 治療也可能包括**牙周翻瓣手術/牙齦組織再生術**：這些程序涉及切除和提升小面積的牙齦以暴露牙齒周圍的骨缺損。可以清除受影響的組織，修整（重塑）骨骼外形及/或將真正或合成的骨材料移植到相關部位。保護膜（隔離劑或封皮）也可以插入並縫合到位，並在手術部位置放牙周塞治劑（特殊黏性繃帶）。

\_\_\_\_\_ **牙冠延長術**是一種旨在暴露更多牙齒結構為牙冠提供更大固持力的手術。它涉及骨科手術的所有組成部分。通常，牙冠可能在手術後大約四至六周置放。

\_\_\_\_\_ **牙齦移植**涉及將牙齦組織移至不同部位。通常，這樣做的目的是，覆蓋暴露的牙根或在正常組織已退縮的牙齒周圍提供附連牙齦的區域。植體可以從口腔上齶收集，也可以利用來自組織庫的組織。主要目標是增加附連組織（牙齦），在牙齒周圍形成一個密封層並幫助保護下面的牙齒、骨骼和牙齦。

\_\_\_\_\_ 治療的成功部分取決於您是否每天堅持刷牙和用牙線潔牙，按照指示接受定期清潔，堅持健康的飲食習慣，避免使用煙草製品，並遵循適當的居家護理。

\_\_\_\_\_ 根據部位的位置和深度，可能施用局部麻醉劑（麻醉藥物）。

### 牙周手術治療的益處，不限於以下內容：

\_\_\_\_\_ 牙周手術治療可以幫助營造一個更潔淨的環境，在該環境中有利於牙齦癒合，幫助降低牙齦進一步發炎或感染的機會，使您更容易保持牙齒清潔，提高保留牙齒及其功能的機會，降低替換因牙齦疾病而脫落的牙齒的費用。這個療程可能有助於改善您的病情，並防止該疾病擴散。

### 牙周手術治療的風險，不限於以下內容：

\_\_\_\_\_ 作為手術的風險或結果，我理解我的牙齦可能會出血或腫脹，麻醉消退後幾小時內我可能會感到中度不適。可能會輕微的疼痛幾天，可使用止痛藥來治療。如果這種情況持續幾天以上，我會通知診所。

\_\_\_\_\_ 我理解，由於清潔和手術涉及與口腔中的細菌和感染組織接觸，因此我也可能會出現可用抗生素治療的感染。如果我出現發燒、發冷、出汗或麻木，我會立即聯絡診所。

\_\_\_\_\_ 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，我必須把出現持續牙關緊閉或其他類似問題的情況通知診所。

\_\_\_\_\_ 我理解，由於我的牙齦組織在治療或手術後癒合，它可能會稍微收縮，暴露牙齒的部分牙根表面。這可能會使牙齒對熱或冷更敏感。我也理解，在治療之後，牙齒之間的牙齦線上可能留下空隙，可能會陷入食物顆粒並需要特殊的照護。我理解，可能需要額外的手術程序來保護敏感部位。

\_\_\_\_\_ 我理解，根據我目前的牙齒狀況、現有醫療問題或正在服用的藥物，這些治療方法本身可能無法完全扭轉牙齦疾病的影響，或防止進一步的問題。由於牙周疾病而變鬆的牙齒可能需要拔除，這涉及用固定或活動牙橋、假牙或稱為人工植牙的假牙來替換脫落的牙齒。

\_\_\_\_\_ 我理解，不可預見的病情可能要求修改或改變預期的治療或手術計劃。這可能包括但不限於（1）拔除無功能的牙齒，（2）去除多根牙齒的無功能牙根，以便保留同一顆牙齒的其餘部分，或（3）在完成所有最初概述的手術之前終止。

\_\_\_\_\_ 我理解，吸煙可能會顯著干擾癒合，並可能限制治療的成功結果。

\_\_\_\_\_ 我理解，在治療開始時和治療期間，我可能會接受局部麻醉及/或其他藥物治療。患者很少會對麻醉劑有反應，這可能需要緊急治療。**取決於所施用的麻醉劑和藥物，我可能需要一位指定的司機帶我回家。**注射很少會造成暫時或永久性神經損傷、嘴唇、下巴、牙齦、牙齒、臉頰及/或舌頭麻木。

\_\_\_\_\_ 我目前或過去有\_\_\_\_\_/沒有\_\_\_\_\_以治療骨質疏鬆症為目的服用雙磷酸鹽類藥物。

\_\_\_\_\_ 我理解，儘管牙醫會盡一切合理的努力來確保我的病情得到治療，但是不可能保證完美的結果。在下面簽名，表示我確認已獲得關於提議治療的資訊，我理解這些資訊，並且我所有的問題都得到了滿意的回答。

#### 不採取治療的後果，不限於以下情況：

\_\_\_\_\_ 我理解，如果不進行治療或者正在進行的治療被中斷或中止，我目前的牙周病情將繼續並可能惡化。這可能導致牙齦組織的進一步炎症和感染，牙齦線上方和下方的蛀牙，骨質、周圍牙齒的退化以及最終失去牙齒。

#### 牙周手術治療的備選方案，不限於以下內容：

\_\_\_\_\_ 我理解，鑑於我的病情，可能沒有有效的備選治療方案來治療我的牙齦疾病並保留受影響的牙齒。

我理解，牙醫會盡一切合理的努力來確保我的病情得到妥善治療；然而，由於患者之間的複雜性、致病原（細菌）、免疫系統以及最終保養與居家照護，不可能保證完美的結果或沒有疾病復發的風險。

**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，獲知提議治療的益處和備選方案。
- 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