

膺復前齒脊整形手術說明書

這份說明書是有關您即將接受的手術（或醫療處置）的效益、風險及替代方案的書面說明，可做為您與醫師討論時的補充資料。最重要的是我們希望您能充份瞭解資料的內容，所以請仔細閱讀；如果經醫師說明後您還有對這個手術（或醫療處置）的任何疑問，請在簽名前再與您的醫師充分討論，醫師會很樂意為您解答。

手術（或醫療處置）：（手術之原因、步驟及範圍）

由於牙齒喪失過久導致齒脊(包括軟硬組織)嚴重萎縮，使得假牙製作面臨困難，經由下述齒脊整型術以恢復舊有齒脊條件，有些情況須將手術分為兩階段；先重建骨頭高度，再作軟組織修形手術。其可能同時施行之輔助性手術如下(由醫師勾選可能施行的術式，但手術進行中醫師可能依實際情況，徵求本人或家屬之同意，作必要之修改。) -

- 前庭再造術(合併或不合併皮膚移植)
- 齒槽骨整平術
- 人工牙根置入手術(根數:_____)
- 上顎鼻竇窩底提高術
- 下齒槽神經移位術
- 導引性骨再生術
- 拉力骨生成術
- 縱向骨劈開術
- 自體骨移植(來源:_____)

- 人工骨材移植
- 人工骨再生膜置放
- 麻醉方式(局部、鎮靜、全身)
- 其它(術式:_____)

手術效益：

經由手術，您可能獲得以下所列部分或全部的效益-

- (1) 缺牙處假牙補綴
- (2) 改變傳統假牙的製作方式
- (3) 加強活動假牙的固定性

贗復前齒脊整形手術說明書 (續上頁)

- (4) 提供齒列矯正治療時之錨定力量支柱
- (5) 促進咀嚼功能
- (6) 增進齒列美觀
- (7) 其它

(_____)

手術風險：

沒有任何手術是完全沒有風險的，這些風險包括術中、術後可能之暫時或永久性併發症，這些併發症，嚴重時甚至可能威脅生命。以下所列的風險已被認定，但是仍然可能有一些醫師無法預期的風險未列出。醫師將會為您解釋這些可能產生的風險及處理方式。

(一) 一般性併發症

- (1) 傷口出血
- (2) 傷口疼痛
- (3) 傷口腫脹
- (4) 傷口感染或癒合不良
- (5) 局部或全身麻醉風險
- (6) 因併發症或手術效果不如預期，必要時需再度手術。
- (7) 其它

(_____)

(如果您曾接受手術部位放射線治療、正接受或剛接受完化學治療、長期服用免疫抑制劑或抗排斥藥、或患有營養不良、血液方面疾病、糖尿病、尿毒症、肝功能異常、惡性腫瘤或其他引起抵抗病菌能力降低的疾病等，會提高術後傷口感染的機會；如果您正接受或剛接受完化學治療、長期服用抗凝血藥、或患有糖尿病、尿毒症、肝功能不良、引起血液凝固降低的疾病等，會提高出血的機會；如果您年紀超過 60 歲、嚴重貧血、患有心肺方面疾病或功能不佳等，會提高麻醉的風險。)

(二) 特殊性併發症

- (1) 顎骨壞死或骨髓炎
- (2) 蜂窩性組織炎
- (3) 全身性感染或敗血症
- (4) 皮下氣腫
- (5) 臉部皮膚瘀青
- (6) 肌肉受傷、僵硬
- (7) 咬合改變
- (8) 顫顎關節功能改變
- (9) 造成鄰近牙齒、牙齦、骨頭的傷害
- (10) 顎骨折
- (11) 口鼻竇相通或鼻竇炎
- (12) 三叉神經傷害導致顏面、嘴唇、下頷、牙齒或舌頭暫時或永久性麻痺感。
- (13) 開口困難
- (14) 口內疤痕形成
- (15) 長期之植牙處骨內疼痛
- (16) 需要附加額外的手術或材料，包括軟或硬組織。
- (17) 呼吸道阻塞導致需氣管內插管或氣管切開術
- (18) 植牙失敗，可能需再度手術取出，在經過一段足以癒合的時間，始可再考慮人工牙根重新置入。

贖復前齒脊整形手術說明書 (續上頁)

(19) 在第二階段手術前，人工牙根可能提早外露而看得見。

(20) 其它

(_____)

替代方案：

這個手術的替代方案如下，如果您決定不施行這個手術，請與醫師討論您的決定後勾選 -

不接受治療

以傳統假牙製作方式治療

其它 (_____)

醫師補充說明：(含術後注意事項)

以下由醫師勾選 -

手術時間

進食方式的改變(如軟質、流質或鼻胃管進食等)

手術費用(如植牙手術、其它附加手術、人工骨材及其它自費醫材等；附加額外手術或醫材，必需另外計費)

手術模板須放置 10-14 天以穩定傷口

其它術後注意事項

(1) 傷口癒合期間有一段時間不可戴活動假牙

(2) 傷口癒合期間不可喝酒、抽菸、嚼食檳榔等。

(3) 按照醫師處方規律服藥

(4) 傷口癒合期間注意口腔衛生，必要時輔以不含酒精成份消毒水漱口。

(5) 傷口癒合期間勿進食過硬、過熱食物。

(6) 術後有縫線過早鬆脫、異常出血、疼痛、發燒或超過一星期以上不消退之腫脹，應即回診。

(7) 術後 7-10 天回診拆線

(8) 依醫師指示，定期回診。

其它(_____)

廣復前齒脊整形手術說明書 (續上頁)

病人提出之疑問與解釋：

本人(或親友)_____已經與醫師討論過接受這個手術(或醫療處置)的效益、風險及替代方案，本人(或親友)對醫師的說明都已充分了解，並且保有此資料副本一份，並願意負責與其他相關親友溝通。

病患(或親友)： (簽章)

與病人之關係：

見證人(本院醫護人員或病患親友)： (簽章)

說明醫師： (簽章)

中 華 民 國

年

月

日
