

吉林大学口腔医院  
口腔种植修复治疗知情同意书

患者姓名	性别	年龄	病历号
	女	34	

疾病介绍和治疗建议:

医生已告知我患有 牙折，需要在局部麻醉下进行口腔种植修复治疗。

治疗介绍及预期:

11 根折 根尖周炎 即刻种植+GBR+PRF  
术后愈合良好 预期良好

手术潜在风险和对策

医生告知我如下口腔种植修复治疗可能发生的一些风险，有些不常见的风险可能没有在此列出，具体的治疗方式根据不同病人的情况有所不同，医生告诉我可与我的医生讨论有关我治疗的具体内容，如果我有特殊的问题可与我的医生讨论：

1.我理解任何麻醉都存在风险。

2.我理解任何所用药物都可能产生副作用，包括轻度的恶心、皮疹等症状到严重的过敏性休克，甚至危及生命。

3.我理解此治疗可能发生的风和医生的对策：

- 1) 术中损伤神经、血管及邻近器官，如 下牙槽神经、血管，鼻腭神经、血管，上颌窦，鼻腔等；
- 2) 骨侧壁穿孔；
- 3) 术中、术后出血；
- 4) 上颌手术或上颌窦提升术，术后可能出现短期眩晕、流鼻血或鼻分泌物增加，也可能出现上颌窦穿孔、上颌窦炎；
- 5) 局部肿痛；
- 6) 各种感染（细菌、真菌、病毒等）；
- 7) 骨增量、植骨术后可能出现肿胀、炎症反应，个别病例出现移植植物感染、植骨失败等情况；
- 8) 局部皮下淤血及皮肤一时性变色；
- 9) 局部一时性或永久性麻木；
- 10) 颌骨骨折；
- 11) 诱发全身并发症；
- 12) 种植体愈合不良；
- 13) 种植体脱落；
- 14) 术中可能改变手术方案或终止手术；



- 15) 种植义齿修复空间不足或牙合关系不良时, 需正畸或调磨邻牙、对牙合牙, 可能导致调磨牙的冷热酸甜刺激敏感; 必要时需要进行牙髓失活、根管治疗或者全冠修复;
- 16) 修复体颜色与天然牙齿接近但不能完全相同, 牙齿颜色复杂者更难配色, 与天然牙齿存在色差;
- 17) 有时无法成功兼顾功能和美观或美观达不到预期, 如 牙龈萎缩、暴露金属颜色、与邻牙之间存在黑三角、食物嵌塞等;
- 18) 修复体存在崩瓷、折裂等风险;
- 19) 种植手术后需定期复查、牙周维护和治疗;

4.我已了解除了种植义齿修复外还有其它的修复方式, 同意医生为我施行种植外科手术。

5.我已了解种植修复治疗所需全部费用及支付步骤。

6.我了解部分患者需要进行二期手术。

7.我理解治疗后如果我不遵医嘱, 可能影响治疗效果。

8.我理解病历资料及照片资料存档保留, 并可用于非商业意图的临床研究及学术交流。

#### 特殊风险或主要高危因素

我理解根据我个人的病情, 我可能出现以下特殊并发症或风险:

---

---

一旦发生上述风险和意外, 医生会采取积极应对措施。

#### 患者知情选择

- 我明白每个人有个体差异, 会在整个种植修复治疗过程中出现不同的情况, 长期的使用也会有很大的个体差别, 因此无法保证短期或长期完全的成功。但在一般情况下, 依据长期临床追踪报告, 种植修复治疗的 5 年成功率>90%, 随着时间的延长成功率可能略降。种植修复治疗的成功, 还需依靠许多因素的配合。
- 种植体及上部结构的部件或螺丝, 在长期咬合力的作用下, 可能会出现松动。种植体、中央螺丝松动或折断, 需尽快与医生联系复诊, 重新上紧或更换螺丝或进行其他处理。在个别情况下会出现种植体系统更新换代, 难以找到原厂配件, 需重新植入种植体。种植义齿需要避免咬坚硬食物(如甘蔗、软骨、干果壳、蟹壳、碎骨等)。若有磨牙习惯患者可能需要戴保护牙套, 以免种植体受到不必要的外力。
- 种植义齿长期在口腔环境中, 其周围的组织(牙龈及牙槽骨)可能被细菌破坏而产生种植体周围炎或骨丧失, 造成种植体周围组织的病变或种植修复的失败, 必要时需要进行



种植体周的治疗或手术，甚至拔除种植体。其他自然牙若有疾病，也较易造成种植体周围炎。因此种植体的成功需要维护良好的口腔卫生习惯并定期复诊，复诊会涉及到相关的费用。吸烟及糖尿病等会影响种植义齿的使用寿命。

- 我的医生已经告知我病情、将要进行的操作方式、此次操作及操作后可能发生的并发症和风险、注意事项、可能存在的其它治疗方法并且解答了我关于此次操作的相关问题。
- 医生已经向我详细描述了其他的治疗方案，包括放弃治疗、活动义齿修复、固定义齿修复、以及可能选择正畸治疗方案等，权衡各种方案的利弊后，我自愿选择种植治疗方案。
- 我同意在操作中医生可以根据我的病情对预定的操作方式做出调整。
- 我明白如果发生并发症需要额外的药物或手术治疗，恢复期也将增加。
- 我理解我的操作需要多位医生共同进行。
- 我并未得到操作 100%成功的许诺。我已经被告知，种植治疗可能会失败，医生可能会因为手术过程中遇到的困难放弃植入种植体，而且经过适当的愈合期后也可能不能重新种植。
- 我授权医师对操作切除的病变器官、组织或标本进行处置，包括病理学检查、细胞学检查和医疗废物处理等。
- 我接受种植体植入后如果两年内种植体脱落，院方免费重新种植；如果超过两年不足五年，我和院方各承担 50%，超过五年则不在质保范围。我知晓如果未按时定期复诊，则不在上述质保范围。
- 我接受种植体上部修复结构保修一年。

患者签名 \_\_\_\_\_ 签名日期 2018 年 4 月 12 日

如果患者无法签署知情同意书，请其授权的亲属在此签名：

患者授权亲属签名 \_\_\_\_\_ 与患者关系 \_\_\_\_\_ 签名日期 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

#### 医生陈述

我已经告知患者将要进行的治疗方式、此次治疗及治疗后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它治疗方法并且解答了患者关于此次治疗的相关问题。

医生签名 \_\_\_\_\_ 签名日期 2018 年 4 月 12 日



吉林大学口腔医院

植入性医用高值耗材使用知情同意书

患者姓名: [REDACTED] 性别: 女 年龄: 34

临床诊断: 牙折

- 患者和家属已清楚在治疗中需要给患者使用口腔种植修复高值耗材, 并同意在经招标后进入医院的口腔种植修复高值耗材中进行选择。
- 根据医保有关规定, 此材料不属于或部分不属于公费、大病统筹和社会基本治疗保险、新型农村合作医疗的报销范围, 须由个人承担, 患者可以选择是否使用, 特此告知。在听取了经治医师对不同高值耗材的应用范围、性能特点、价格等介绍后, 患者和家属经过权衡考虑决定选择使用高值耗材。
- 如治疗中需临时加用耗材或不宜使用上述耗材须改用其他材料(改变品牌或型号等)时, 患者或其家属同意在得到医生告知的前提下(紧急情况除外), 由医生视病情需要进行调整。
- 我已被告知高值耗材在使用中及术后可能会出现以下风险:
  - ① 损伤邻近组织结构, 如邻牙牙根、骨折等; ② 种植体断裂, 破坏周围局部骨质取出种植体; ③ 骨结合不良或未发生骨结合, 需取出种植体后重新处理; ④ 局部感染, 骨再生或骨重建失败, 需取出植骨材料后重新处理; ⑤ 其他情况。

患者签名及意见:

经治医生已向患者本人(患者家属)告知交代高值耗材使用中及术后可能出现的风险、并发症及质量问题等情况, 患者方面充分考虑和理解会遇到的风险和对策, 经权衡利弊, 同意选择使用该高值耗材, 并已知晓知情同意书的相关内容。

患者(或法定监护人)签字: [REDACTED]

患者代理人(或法定监护人)与患者关系:

签字:

经治医师签字:

2018年4月14日

[Signature]