

四川大学华西口腔医院
口腔正畸治疗知情同意书

患者姓名:

病历编号:

正畸治疗中需了解并注意的问题:

一、充分和医生配合,听从医生的指导,是治疗成功的关键。1、听从医生的口腔卫生指导和饮食指导。2、按预约时间定期复诊。若长期不复诊,牙齿将不会移动或出现异常变化,不能取得预期效果。超过三个月无故不复诊者,视为自动终止治疗。3、如果您的治疗需要使用其它正畸装置,如头帽、面弓、唇弓、像度圈、前牵引面具、颏兜等,请按医生指导正确使用,防止受伤。4、如果您确实不能配合治疗,经常损坏矫治器或口腔卫生很差,我们将不得不终止治疗。

二、正畸治疗开始 1-2 周内有不舒适属正常现象。矫治器初次戴用后,牙齿出现轻度疼痛、松动,属正常反应,一般将在 3-7 天之内消除。如有其它严重不适,请与医生联系。

三、正畸治疗过程中需保持保持良好的口腔卫生。每次进食后要仔细刷牙,否则堆积在牙齿上的食物残渣可能造成牙龈炎、牙周炎、牙面脱钙及龋齿,影响治疗及口腔健康。有些患者需定期治疗,保持牙周健康。

四、正畸治疗中的饮食注意事项。正畸治疗中不能啃食硬物及粘性食物,大块食物及较硬的水果应切成小片后食用,否则将造成矫治器松动或脱落,延长疗程。新粘结矫治器的患者有一月内出现松动、脱落,免费重新粘结,一月以上则需要另行交费。

五、正畸治疗后需充分保持,防止复发。患者去除固定矫治器后,需按医生指导戴用保持器,以巩固疗效,防止复发。一般需要保持 1-2 年,有些患者需要更长时间,甚至终身保持。

六、所有的病历、模型、各种检查资料由医院保管。为了对患者进行全面的诊断、设计及治疗中观察研究之用,我们对每位患者记录病例、取模、照相、摄 X 光片以及进行其他必要检查。这些资料由医院保管,患者不得随意带走。如您需要某些资料,请与医生联系。

七、疗程。正畸治疗是用生理性的力使牙槽骨进行改建,牙齿移动,因此疗程较长。简单的乳牙期治疗一般需半年左右,恒牙期的全面治疗一般需 1-2 年的时间,有些疑难患者可能需要更长时间。另外,疗程的长短与您的配合密切相关,如果由于您的不配合而延长疗程,我们将另外收取费用。

八、治疗费用。正畸治疗是您对健康和美丽的投资。治疗费用与畸形程度、矫治器种类、疗程长短有关。注意以下费用尚未收取:每次复诊挂号费,治疗中所需其它矫治附件等费用,治疗结束 X 线片检查费,保持器费。

经过仔细全面的临床检查、模型分析、X 片分析和其它辅助检查,考虑到我的要求,医院制订以下治疗计划:

1、方案一:拔十,其余暂不拔牙,正畸矫治器。

舌根半下牙列,关闭拔牙间隙,适当前移下前牙位置。

4 根尖囊肿?

4/4 缺失。

PCCS 后位。

颌弓关系正常,张口度正常。

2、方案二:

3、方案三:

经医生和患者（或近亲属）协商，同意实施方案为： inlg-，此方案可能出现或不能解决的问题有：

- 1). 诸牙体牙髓病、颌面外科诊治中复杂病例？
- 2). 正畸中及正畸后牙颌畸形。
- 3). 颌下腺导管病有加重之可能。

正畸治疗潜在风险和对策:

医生告知我如下口腔正畸手术可能发生的一些风险和注意事项,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。

一. 我理解任何麻醉都存在风险。

二. 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。

三. 我理解正畸治疗可能发生的风险和医生的对策:

1. 初戴矫正器及每次复诊加力后,牙齿可能出现轻度反应性疼痛或不适,一般持续 3-5 天后即可减轻及消失。若疼痛 3-5 天不减反而加重,或出现其他情况,则需及时与医生联系就疹检查。

2. 戴用固定矫正器的患者要特别注意口腔卫生。早、晚及进食后,复诊前都必须刷牙,要把牙齿上的软垢及留存的食物残渣仔细刷干净,否则易造成牙龈炎、牙周炎、牙齿表面脱钙、缺损以及龋齿等,严重牙周炎患者治疗过程中甚至会出现牙齿松动脱落。

3. 在固定矫正器的治疗过程中,不能吃硬、粘食物,大块食物弄小后再吃,以防矫正器损坏。若发现带环松脱。弓丝折断等情况而影响到口腔功能时,应及时与医生联系,确定是否需要来院处理。

4. 矫正过程中必须按照医嘱定期复诊。一般戴上固定矫正器后每四周左右复诊一次(一般为上课时间)。若不按时复诊或长期不就诊,矫治牙将失去治疗控制,会出现牙齿移位异常,或治疗无进展等情况。对于超过半年无故不来就诊的患者,将视作自动终止治疗,若再要治疗须按新患者程序重新登记开始,由此造成的经济损失需由患者自己承担。

5. 需用头帽口外唇弓的患者每天必须戴足医师指定的时间,在取下口外唇弓时,应先取下弹力圈,再取出口外弓,以免造成牙齿及面部组织器官的意外损伤。

6. 尽管患者与医生都不愿拔牙,但仍有 65% 左右的牙颌畸形必须通过拔牙才能矫正。

7. 有些患者由于单侧拔牙、上下牙齿大小比例不协调,治疗结束时可能中线不齐、咬合关系欠佳或牙弓内余留有少许间隙。

8. 对于面型瘦削的青年女性在拔牙治疗或非拔牙矫正后,面颊部可能变瘦而颧骨显得变高。

9. 人的面部左右并非完全对称,正畸治疗本身并不会引起面部不对称或偏斜。

10. 患者 18 岁之前均处于生长发育期,若颌骨生长型异常,治疗结果则难以令人满意,异常生长在保持期还可表现为畸形复发,严重的发育异常可能需要结合外科手术去进一步治疗。部分正畸治疗需要利用患者的正常生长潜力,如果患者不能遵照医嘱积极配合,则会丧失治疗时机。

11. 现代医学研究发现,正畸患者的颞下颌和关节病(TMD)发病率与普通人群的 TMD 发病率相同,因此一般认为常规正畸治疗既不会引起也不能阻止 TMD 的发生。如果患者治疗前就有颞下颌关节弹响,疼痛等症状,请向你的主治大夫咨询治疗中可能出现的问题。

12. 正畸治疗过程中有可能会非正畸医生所能控制的意外情况如牙根吸收、牙髓坏死等,少数患者的牙齿可能由于存在的难以发现的根骨粘连而无法移动,以致无法完成治疗计划。

13. 医师的设计方案综合考虑了患者要求、健康、美观、功能、稳定自身条件等因素，可能不能完全满足您的所有要求或特殊喜好，但我们会尽最大的努力为您提供目前医疗水平所能达到的最好治疗结果。

四. 我理解治疗后如果我不遵医嘱，可能影响治疗效果。

特殊风险或主要危险因素

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。
- 我同意进行正畸治疗，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。
- 我理解我的操作需要多位医生共同进行。
- 我并未得到操作百分之百成功的许诺。
- 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。
- 我们对正畸治疗前后的照相、录像等表示理解和接受，并且同意医院将相片、录像等资料用于学术交流、论文发表和科研教学。

患者签名

签名日期 2015 年 6 月 3 日

如果患者无法或不宜签署知情同意书，请其近亲属或授权的代理人在此签名：

患者近亲属或授权代理人签名 _____ 与患者关系 _____ 签名日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医生陈述

我已经告知患者病情、将要进行治疗的方式、此次治疗及治疗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患者关于此次治疗的相关问题。

医生签名

签名日期 2015 年 6 月 3 日