

口腔种植手术同意书

拟定手术方案:

可种植体植入术

其它替代方案:

活动义齿、固定义齿

1. 有关种植治疗的过程及修复方法已经有充分了解，并接受拟施行的治疗方案。在治疗过程中由于客观条件限制，治疗方案有可能进行相应改变。
2. 种植手术在局麻下完成，术中和术后可能有轻微疼痛或不适，需要患者的配合和谅解。
3. 种植手术的成功与植入区骨组织的质量密切相关，骨量不足可能造成牙槽骨侧壁穿孔或损伤邻近组织，或进入鼻腔、上颌窦、下颌神经管等，若出现上述情况，可能出现相应的并发症，有手术失败、种植体脱落的可能。
4. 骨量不足行植骨（自体骨或人工骨）治疗时，可能因局部感染、排异反应等，造成植骨失败，甚至种植体脱落；植骨后可能因局部受压、移植骨的重建等原因引起植骨的吸收，植骨效果不佳。
5. 术后可能因口腔卫生不良、牙龈炎、牙周炎；吸烟、酗酒或其他原因引起种植体松动脱落。
6. 患者如实告之本人所患的系统性、器质性疾病，以免术中、术后发生与该疾病相关的并发症。
7. 种植体植入后一年内，由于种植体本身或医疗方面的原因造成种植体脱落，患者所付费用不予退还，但是可以在原部位免费种植一次。

本医院在手术前后保留有摄影、积累医学资料及在专业杂志发表的权利，以利于医学科学的发展。

8. 种植共计费用（请注明包含项目及除外项目）：

其他：