



## เอกสารยินยอมรับการรักษาทันตกรรมประดิษฐ์ติดแน่น (ครอบฟัน สะพานฟัน และฟันเดียว) โรงพยาบาลทันตกรรม

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี HN .....

ได้ตัดสินใจเข้ารับการรักษาด้วยการทำทันตกรรมประดิษฐ์ติดแน่น .....จำนวน.....ซี่  
โดยข้าพเจ้าได้อ่าน/รับทราบถึงแผนการรักษา และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาด้วยทันตกรรมประดิษฐ์ติดแน่น ดังนี้

### 1. การลดโครงสร้างฟัน

เพื่อทดแทนฟันผุหรือแตกหักอื่น ๆ จำเป็นต้องแก้ไขฟันที่มีอยู่หรือที่เหลืออยู่ เพื่อให้ครอบฟัน/สะพานฟัน วางอยู่บนฟันได้ จำเป็นต้องมีการกรอเตรียมฟัน ข้าพเจ้าเข้าใจว่าโครงสร้างฟันที่มีอยู่ของข้าพเจ้าจะถูกกรอ/ลบออก

### 2. อาการขาหลังการใส่ยาระงับความรู้สึก

การกรอเตรียมฟันอาจมีการใช้ยาชา บางครั้งอาจมีอาการบวม รู้สึกเจ็บกล้ามเนื้อบดเคี้ยว หรือมีอาการชาของลิ้น ริมฝีปาก ฟัน ขากรรไกร เนื้อเยื่อใบหน้า ซึ่งโดยปกติแล้วจะเกิดชั่วคราว โดยส่วนน้อยที่จะเกิดอาการถาวร

### 3. ความรู้สึกเสียวของฟัน

บ่อยครั้งหลังจากการกรอเตรียมฟันหรือหลังใส่ครอบฟัน/สะพานฟัน อาจรู้สึกเสียวฟัน อาจเกิดได้ตั้งแต่ระดับอ่อนถึงรุนแรง ความรู้สึกไว เสียวฟัน อาจมีช่วงระยะเวลาสั้นๆ หรืออาจนานกว่านั้น หากเป็นแบบต่อเนื่องกรุณาแจ้งให้ทันตแพทย์ทราบ เพื่อให้ผู้ทำการรักษาตรวจหาสาเหตุของอาการและพยายามหาวิธีรักษาอาการนั้น

### 4. การผูกของฟันใต้ครอบ/สะพานฟัน

มีโอกาสความเป็นไปได้ที่ฟันจะผูกต่อใต้ครอบฟัน/สะพานฟัน ทั้งนี้ขึ้นกับปัจจัยต่าง ๆ เช่น การดูแลทำความสะอาดฟัน สุขอนามัยช่องปาก อาหารที่รับประทาน จึงไม่มีการรับประกันเกี่ยวกับการผูกของฟันหลังทำ

### 5. ฟันที่ทำครอบหรือสะพานฟัน อาจต้องได้รับการรักษาคลองรากฟัน

หลังจากได้รับครอบฟัน/สะพานฟัน ฟันอาจเกิดสภาวะที่เรียกว่า Pulpitis หรือ Pulpal degeneration (การอักเสบหรือเสื่อมสภาพของเนื้อเยื่อในโพรงฟัน) ฟันที่อาจเคยได้รับการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ/ผู้ลื่น/และการกรอตัดเตรียมฟัน สำหรับทำครอบฟัน/สะพานฟัน หรือจากสาเหตุอื่น ๆ อาจจำเป็นต้องทำการรักษาคลองรากฟันในฟันที่ได้รับผลกระทบ ถ้าฟันยังคงรู้สึกไว เสียวเป็นเวลานานหลังจากทำครอบฟัน/สะพานฟันแล้ว การรักษาคลองรากฟันอาจจำเป็น บ่อยครั้งที่ฟันอาจเป็นฝี/หนอง หรือไม่สามารถหายได้ซึ่งอาจต้องใช้การรักษาคลองรากฟัน การผ่าตัดรากหรือการถอนฟันออก

### 6. ฟันเดียว

ฟันที่ได้รับการรักษาคลองรากและทำฟันเดียวมีโอกาสความเป็นไปได้ที่อาจเกิดรอยโรคปลายรากภายหลังการรักษาฟันแตกหัก หรือรากแตก ซึ่งการรักษาในกรณีเกิดรอยโรคปลายรากอาจทำได้โดยการรื้อฟันเดียวออก แล้วรักษารากใหม่ หรือผ่าตัดปลายราก ส่วนในกรณีฟันแตกหัก หากการแตกนั้นลึกลงไปต่ำกว่ากระดูกเบ้าฟัน จนไม่สามารถบูรณะต่อได้ หรือมีรากแตก อาจต้องถอนฟันซี่นั้นออก

### 7. การแตกหัก

ครอบฟันและสะพานฟันอาจร้าว บิ่น หรือแตก หลายปัจจัยสามารถนำไปสู่สถานการณ์เช่นนี้ได้ เช่น เคี้ยววัสดุแข็งมากเกินไป แรงกัดบดเคี้ยวที่เปลี่ยนไป การบาดเจ็บอุบัติเหตุที่โดนกระแทกไปที่ช่องปาก ฯลฯ รอยแตก/ร้าว ที่ไม่สามารถตรวจพบได้ อาจเกิดขึ้นในครอบฟันหรือสะพานฟันจากสาเหตุเหล่านี้ แต่อาจจะไม่แตกหักออกทันที จนกระทั่งเกิดแตกหักบางครั้งในภายหลัง การแตกหรือบิ่นของครอบฟันหรือสะพานฟันเพราะข้อบกพร่องในตัววัสดุหรือโครงสร้างวัสดุมักไม่ค่อยเกิดขึ้นบ่อยนัก เว้นแต่จะเกิดขึ้นไม่ช้าหลังจากใส่ชิ้นงานไปแล้ว

### 8. รู้สึกไม่สบาย

ครอบฟันและสะพานเป็นสิ่งประดิษฐ์ขึ้น ดังนั้นจะมีความรู้สึกแตกต่างจากฟันธรรมชาติได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะคุ้นเคยกับความรูสึกนี้เมื่อเวลาผ่านไป ในบางสถานการณ์การเจ็บปวดกล้ามเนื้อหรือข้อต่อขากรรไกรอาจจะยังคงมีอยู่ หลังจากใส่ครอบฟัน/สะพานฟัน

### 9. ความสวยงามหรือรูปลักษณ์

9.1 ในการทำงานครอบฟันและสะพานฟัน ชิ้นงานที่ได้รับมีโอกาสที่จะมีสีที่ไม่เหมือนฟันธรรมชาติอย่างสมบูรณ์ นอกจากนี้ ในระหว่างกระบวนการรักษาทันตแพทย์จะใช้วัสดุอุดชั่วคราวหรือครอบฟันชั่วคราวในการบูรณะในระหว่างที่รอชิ้นงานสุดท้ายตัวจริง ซึ่งวัสดุบูรณะชั่วคราวมีโอกาสหลุดได้ ซึ่งเป็นหน้าที่ของข้าพเจ้าที่จะต้องรีบแจ้งให้ทันตแพทย์ทราบทันที

9.2 ข้าพเจ้ารับทราบว่า หากมีความประสงค์จะเปลี่ยนแปลงสี ขนาด รูปร่าง หรือลักษณะอื่น ๆ ของชิ้นงาน เป็นหน้าที่ของข้าพเจ้าที่จะต้องแจ้งให้ทันตแพทย์ทราบก่อนการยึดชิ้นงานชิ้นสุดท้าย

9.3 ข้าพเจ้ารับทราบว่า หากข้าพเจ้าประสงค์จะเปลี่ยนแปลงแผนการรักษา เช่น ชนิด หรือวัสดุที่ใช้ในการบูรณะ เป็นหน้าที่ของข้าพเจ้าที่จะต้องแจ้งให้ทันตแพทย์ทราบก่อนที่ทันตแพทย์จะทำการพิมพ์ปากครั้งสุดท้าย หรือก่อนการสร้างชิ้นงานในห้องปฏิบัติการ หากมีความประสงค์จะเปลี่ยนแปลงในภายหลัง เป็นหน้าที่ของข้าพเจ้าที่จะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในห้องปฏิบัติการที่เพิ่มเติมขึ้นมาจากที่ได้รับแจ้งในตอนแรก

#### 10. อายุการใช้งานของครอบฟันและสะพานฟัน

มีตัวแปรหลายตัวที่กำหนดอายุของครอบฟันและสะพานฟัน เช่น ปัจจัยต่าง ๆ ที่กล่าวข้างต้น ดังนั้นจึงไม่มีการรับประกันในส่วนที่เกี่ยวกับอายุการใช้งานของครอบฟันหรือสะพานฟัน

#### 11. ผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามคำแนะนำ

เป็นความรับผิดชอบของผู้ป่วยที่จะพบทันตแพทย์หากเกิดปัญหาที่ไม่คาดฝันขึ้น ผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างละเอียด รวมถึงการจัดเวลามารับการรักษาตามการนัดหมายทั้งหมด การไม่รักษาความต่อเนื่องของการมาตามนัด/การไม่มาตามนัด เพื่อยืดติดชิ้นงานครอบฟัน/สะพานฟัน อาจส่งผลให้ครอบฟัน/สะพานฟัน สไล้ไม่พอดีกับตัวฟัน ซึ่งอาจมีค่าใช้จ่ายหรือค่าธรรมเนียมเพิ่มเติม

#### 12. ค่าใช้จ่ายในการรักษา

อิงตามอัตราค่าธรรมเนียมและค่าบริการของโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ฉบับปรับปรุงล่าสุด

#### 13. การตัดสินใจของผู้ป่วย

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูล เกี่ยวกับธรรมชาติและวัตถุประสงค์ของการรักษาด้วยครอบฟัน สะพานฟัน และฟันเดียว รวมถึงซักถามข้อสงสัย ทำความเข้าใจ กับทันตแพทย์ผู้ให้การรักษา ข้าพเจ้ายอมรับความเสี่ยงทั้งหมดที่ระบุไว้ข้างต้น และความเสี่ยงที่จะเกิดความเสียหายที่อาจเกี่ยวข้องกับขั้นตอนของการรักษา เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่คาดหวังซึ่งอาจหรือไม่อาจประสบความสำเร็จ และได้สอบถามทันตแพทย์ถึงทางเลือก และค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องแล้ว

ข้าพเจ้ายินยอมให้ทำการรักษาทันตกรรมประดิษฐ์ติดแน่น และยอมรับความเสี่ยงต่าง ๆ และค่าใช้จ่ายดังที่กล่าวมา

ข้าพเจ้าไม่ยินยอมให้ทำการรักษาทันตกรรมประดิษฐ์ติดแน่น ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้รับข้อมูล และยอมรับผลที่จะเกิดขึ้นถ้าไม่ได้รับการรักษา

ลงชื่อ .....  
(.....)

ทันตแพทย์ผู้ให้การรักษา

ลงชื่อ .....  
(.....)

ผู้ป่วย/ผู้มีอำนาจให้ความยินยอมแทนผู้ป่วย  
ความสัมพันธ์เป็น.....ของผู้ป่วย

ลงชื่อ .....  
(.....)

พยาน

ลงชื่อ .....  
(.....)

พยาน

วันที่ .....เวลา .....

- หมายเหตุ 1. กรณีผู้ป่วยมารับการรักษาเพียงคนเดียว กรุณาลงบันทึก “ผู้ป่วยมาคนเดียว” ในช่องลงนามพยานและเซ็นชื่อกำกับ
2. กรณีผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 18 ปี บริบูรณ์ ผู้ปกครองเซ็นชื่อในช่อง ผู้ป่วย/ผู้มีอำนาจให้ความยินยอมแทนผู้ป่วย