



Association of Vietnamese American Dentists

ĐƠN ĐỒNG THUẬN ĐIỀU TRỊ NHA KHOA

TÊN BỆNH NHÂN: _____

XIN KÝ TẮT VÀO CÁC CÂU TỪ 1 TỚI 5 DƯỚI ĐÂY, CŨNG NHƯ CÂU 6 TỚI 14 NẾU THẤY CẦN THIẾT. NẾU QUÝ VỊ CÓ THẮC MẮC, XIN HỎI NHA SĨ TRƯỚC KHI KÝ VÀO ĐƠN

_____ 1. **KHÁM RĂNG VÀ CHỤP QUANG TUYẾN**

Tôi hiểu là lần khám đầu tiên có thể cần chụp quang tuyến để khám nghiệm, chẩn đoán, và đề nghị kế hoạch điều trị. Tôi hiểu là tôi sẽ được điều trị theo chi tiết trong kế hoạch đính kèm theo đơn này.

_____ 2. **ĐIỀU TRỊ**

Tôi hiểu là tôi sẽ được điều trị nha khoa theo những trị liệu dưới đây :

- Trám
- Bọc Răng
- Làm Cầu Răng
- Làm Răng Giả
- Nhổ Răng
- Scaling&Root Planing (Nội Nha)
- Lấy Túi Răng
- Điều trị khác

_____ 3. **CÁC LOẠI THUỐC VÀ THUỐC TÊ / AN THẦN**

Tôi hiểu rằng thuốc kháng sinh, thuốc giảm đau, thuốc mê và các thuốc khác có thể gây ra dị ứng sưng đỏ, ngứa, đau, buồn nôn và ói mửa hoặc những phản ứng nghiêm trọng hơn. Tôi đã cho nha sĩ biết những dị ứng của tôi mà tôi biết được. Thuốc có thể gây ra tình trạng buồn ngủ, kém tỉnh táo và có thể càng tăng nếu uống rượu hoặc dung thuốc khác. Tôi hiểu và hoàn toàn đồng ý sẽ không điều khiển xe hoặc thiết bị nguy hiểm trong vòng ít nhất 12 tiếng hoặc cho đến khi hoàn toàn hồi phục khỏi những ảnh hưởng của thuốc gây mê và thuốc đã được nhận trong phòng mạch trong lúc trị liệu. Tôi hiểu rằng nếu không uống thuốc đúng theo cách thức quy định, tôi có thể bị các nguy cơ nhiễm trùng trầm trọng hơn, đau nhức tăng thêm và khả năng điều trị của tôi khó khăn hơn. Tôi hiểu rằng thuốc kháng sinh có thể làm giảm hiệu quả của thuốc ngừa thai (thuốc tránh thai).

_____ 4. **THAY ĐỔI CÁCH THỨC ĐIỀU TRỊ**

Tôi hiểu rằng trong quá trình điều trị, có thể cần phải thay đổi phương cách hoặc làm thêm trị liệu vì phát hiện thêm những tình trạng mới trong quá trình điều trị mà chưa biết rõ trong lần đầu khám. Tôi cho phép nha sĩ của tôi dùng xét nghiệm chuyên khoa để cung ứng phương cách điều trị thích đáng.

_____ 5. **SÁI QUAI HÀM – TEMPOROMANDIBULAR JOINT DYSFUNCTION (TMD)**

Tôi hiểu rằng tiếng lộp bộp, lách cách, siết vào, và đau có thể tăng hoặc xảy ra ở khớp hàm dưới (gần lỗ tai) sau khi điều trị nha khoa vì há miệng lâu dài. Mặc dù triệu chứng của TMD liên quan với điều trị nha khoa thường là triệu chứng tạm thời và hầu hết các bệnh nhân đều chịu đựng được. Tôi hiểu rằng nếu cần điều trị, tôi sẽ được giới thiệu đến một bác sĩ chuyên khoa để điều trị, các chi phí là trách nhiệm của tôi.

_____ 6. **TRÁM RĂNG**

Tôi hiểu rằng một sự trám răng có thể qui mô hơn so với sự chẩn đoán lúc đầu do các điều kiện bổ sung được phát hiện trong quá trình chuẩn bị. Tôi hiểu rằng sự nhạy cảm với nhiệt độ sau khi mới trám răng là thông thường. Tôi hiểu rằng những thay đổi cảm giác với nhiệt độ có thể xảy ra sau khi phục hồi răng. Vấn đề này có thể dẫn đến các biện pháp khác để phục hồi lại chức năng thông thường của răng trong đó có thể bao gồm việc lấy túi răng, bọc răng, hoặc cả hai. Tôi hiểu rằng tôi phải cẩn thận trong lúc nhai trong vòng 24 giờ đầu tiên để tránh bị gãy/vỡ răng. Tôi biết rằng trám răng ít khi "cố định" và thường đòi hỏi phải thay thế định kỳ.

_____ 7. **BỌC RĂNG, CẦU RĂNG, LÀM RĂNG SỬ VÀ ĐÁP MẶT RĂNG**

_____ A. Tôi hiểu rằng có khi không thể phù hợp chính xác màu sắc của răng tự nhiên với răng giả. Tôi cũng hiểu rằng bọc răng tạm thời có xu hướng bị lung lay và có thể cần trám lại. Tôi sẽ báo cho bác sĩ biết để bọc lại tạm thời cho đến khi thay bọc răng cố định. Tôi hiểu rõ rằng cơ hội cuối cùng để thực hiện các thay đổi trong việc bọc răng, cầu răng, hoặc làm răng sứ (bao gồm cả hình dạng, màu sắc, kích thước, vv) sẽ thực hiện trước khi trám đắp xi-măng. Tôi hiểu rằng, dù rất ít trường hợp, thủ thuật thẩm mỹ có thể dẫn đến việc điều trị chân tủy răng trong tương lai, điều mà không thể được dự đoán trước được. Tôi hiểu rằng các thủ thuật thẩm mỹ có thể ảnh hưởng đến bề mặt răng và có thể phải sửa đổi, bổ sung cách đánh răng hàng ngày. Tôi có trách nhiệm phải trở lại tái khám trong vòng một tháng để đặt phần bọc răng cố định. Sự chậm trễ quá mức có thể bị sâu răng, răng lệch, mắc bệnh nướu răng, và / hoặc các vấn đề khi cắn thức ăn. Có khi đưa tới việc phải bọc lại răng, làm cầu, hoặc làm lại răng sứ. Tôi hiểu là tôi chịu trách nhiệm trả tiền nếu phải làm lại hoặc cần điều trị vì tôi trì hoãn việc bọc răng cố định của tôi. Tôi hiểu rằng nếu cần bác sĩ chuyên khoa điều trị thêm vì các biến chứng phát sinh trong quá trình điều trị thì chi phí là trách nhiệm của tôi.

_____ B. Tôi sẽ theo đề nghị của nha sĩ sử dụng kim loại tốt thay vì bằng kim loại cơ bản để bọc răng và phục hồi cầu răng của tôi.

_____ C. Tôi chọn lựa để làm cầu răng cố định hoặc trồng răng thay vì làm răng tháo lắp. Tôi hiểu rằng việc làm cầu răng cố định hoặc trồng răng và bọc răng có thể không được hãng bảo hiểm tài trợ.

8. RĂNG GIẢ

Tôi hiểu rằng gắn răng giả không phải là một quá trình đơn giản, hiệu quả nhai sẽ bị giảm đi, và rằng răng giả không phải là "vĩnh viễn." Đau nướu răng, phát âm khó và ăn uống khó khăn là vấn đề thông thường. Tôi biết rằng răng giả toàn bộ hoặc một phần răng giả được làm bằng nhựa, kim loại, và/hoặc sứ. Vấn đề gắn răng giả đã được giải thích cho tôi bao gồm sự lỏng ra, đau nhức, sút mẻ, nứt và có thể bị vỡ. Răng giả loại gắn liền ngay sau khi nhổ răng có thể khá khó chịu lúc đầu. Loại răng giả gắn liền cần phải điều chỉnh thường xuyên và một hoặc nhiều lần chỉnh ngay hàng (relines) trong vòng vài tháng. Reline vĩnh viễn, hoặc răng giả lần thứ nhì có thể cần thiết cho sau này. Chi phí cho thủ tục này không được bao gồm trong chi phí hàm răng giả lúc đầu. Tôi hiểu rõ cơ hội cuối cùng để phục hình răng của tôi (bao gồm cả hình dạng, kích thước, vị trí và màu sắc) sẽ làm trong lần "chà bóng" răng. Tôi hiểu rằng không giữ đúng hẹn có thể đưa đến kết quả không vừa ý. Tôi hiểu rằng tôi có trách nhiệm phải trở lại để phục hình răng của mình. Nếu phải làm lại do sự chậm trễ quá 30 ngày, chi phí có thể sẽ tăng thêm.

9. NHỔ RĂNG

Những phương cách nhổ răng khác đã được giải thích với tôi (điều trị gốc chân răng, thân răng, phục hình răng, điều trị nướu (lợi) răng, vv...). Tôi biết rằng các răng sau đây sẽ được nhổ: _____. Tôi hiểu rằng nhổ răng không phải hoàn toàn hết bị nhiễm trùng hiện thời và việc tiếp tục điều trị có thể cần thiết. Tôi đã được cho biết nhổ răng có nguy cơ, nhưng không giới hạn: Bị đau, nhiễm trùng, sưng tấy, ổ cắm khô, hở xoang, gãy xương hàm, và mất cảm giác ở môi và / hoặc mặt, má, lưỡi, lợi và răng. Những cảm giác tê (dị cảm) có thể là tạm thời hoặc cố định. Tôi hiểu rằng nếu cần sự chăm sóc của bác sĩ chuyên khoa hoặc phải nhập viện vì các biến chứng xảy ra trong lúc hoặc sau khi điều trị, thì các chi phí sẽ do tôi chịu trách nhiệm.

10. BỆNH NHA CHU

Tôi hiểu rằng tôi có bệnh nha chu, một tình trạng viêm nhiễm nghiêm trọng gây ra sưng và / hoặc giảm mất xương và có thể dẫn đến mất răng vĩnh viễn. Các phương pháp điều trị đã được giải thích cho tôi, bao gồm cạo cao răng, cố định răng và ghép xương, nhổ răng và thay răng. Tôi hiểu rằng sự thành công của điều trị nha chu phụ thuộc vào việc chăm sóc răng thường xuyên của tôi (chà răng và dùng chỉ tơ nha khoa hàng ngày, ăn uống lành mạnh, tránh các loại thuốc lá) và áp dụng các biện pháp theo sự hướng dẫn của bác sĩ nha khoa, bao gồm việc giữ đúng các cuộc tái khám. Tôi hiểu rằng bệnh nha chu có thể làm trì trệ đến sự phục hồi răng. Tôi hiểu rằng tôi có thể cần đến sự chăm sóc của một bác sĩ chuyên khoa khác.

11. ĐIỀU TRỊ ỐNG CHÂN RĂNG

Tôi nhận thức rằng không có gì bảo đảm việc điều trị ống chân răng sẽ giữ lại răng của tôi, và các biến chứng có thể xảy ra trong lúc điều trị. Đôi khi các chất trám trong ống chân răng có thể xuống qua gốc tủy răng, và có thể hoặc không có thể ảnh hưởng đến sự thành công của việc điều trị, và có thể cần điều trị thêm. Tôi hiểu rằng đôi khi phải bổ sung các thủ tục phẫu thuật (apicoectomy) là điều cần thiết để hoàn thành điều trị. Tôi hiểu rằng các dụng cụ lấy tủy răng và mũi khoan là những dụng cụ cực kỳ mỏng manh và đôi khi có thể bị rơi vào trong ống chân răng, mà có thể có hoặc không có thể ảnh hưởng đến sự điều trị. Tôi hiểu rằng nếu cần sự chăm sóc của một bác sĩ chuyên khoa khác vì nguy cơ xảy ra trong thời gian hoặc sau khi điều trị, thì chi phí sẽ do tôi chịu trách nhiệm. Vì khi răng lấy tủy sẽ giòn hơn các răng khác, thường thì một mão chụp răng được dùng để giúp bảo vệ cho răng được chắc hơn. Tôi cũng hiểu rằng dù rất thận trọng, nếu có một vết nứt thật nhỏ trong răng không thấy được có thể làm hư việc điều trị. Tôi hiểu rằng chiếc răng có thể bị hư mặc dù cố gắng hết sức để lưu giữ nó.

12. TẨY TRẮNG RĂNG

Tẩy trắng răng là tiến trình được tiến hành ngay tại phòng khám (khoảng 1 giờ đồng hồ) hoặc mang dụng cụ về làm tại nhà (trị liệu trong vòng 2-4 tuần). Mức độ trắng răng tùy thuộc từng cá nhân. Thường thì bệnh nhân sẽ đạt được thay đổi đáng kể (1-3 bậc theo bảng qui định màu cho răng). Cà phê, trà và thuốc lá sẽ làm ó vàng răng sau khi điều trị; nên tránh ít nhất là 24 giờ sau khi điều trị. Tôi hiểu tôi có thể bị nhạy cảm răng sau khi điều trị và / hoặc sưng nướu răng, mà các triệu chứng đó sẽ giảm khi ngưng điều trị. Nha sĩ có thể kê toa florua để điều trị các trường hợp bị nhạy cảm lâu dài. Carbamide peroxide và các thuốc peroxide khác được dùng để tẩy trắng răng đều được FDA chấp thuận là thuốc khử trùng miệng. Sự rủi ro trong việc dùng để tẩy trắng không được xác định rõ. Chấp nhận điều trị cũng là chấp nhận rủi ro. Phụ nữ mang thai nên tham khảo ý kiến của bác sĩ mình trước khi bắt đầu điều trị.

13. KHÍ GÂY TÊ - NITROUS OXIDE

Tôi chọn dùng khí gây tê với điều trị nha khoa của tôi. Tôi đã được cho biết và hiểu tác dụng phụ có thể có thể xảy ra, chẳng hạn như, nhưng không giới hạn, buồn nôn, ói mửa, chóng mặt và nhức đầu. Tôi hiểu là sẽ miễn sử dụng khí gây tê - Nitrous Oxide nếu tôi có thai.

14. LỢI ÍCH NHA KHOA

Tôi hiểu rằng bảo hiểm của tôi có thể chỉ cung cấp các tiêu chuẩn tối thiểu cho việc chăm sóc răng. Tôi hiểu rằng việc dùng bảo hiểm và nhận lợi ích là trách nhiệm của tôi. Tôi sẽ theo hướng dẫn của nha sĩ để điều trị nha khoa một cách tốt nhất.

Tôi hiểu rằng nha khoa không hẳn là một khoa học tuyệt đối và không một kết quả nào có thể được đảm bảo hoàn toàn. Tôi nhận biết rằng không có bất kỳ ai đưa ra sự bảo đảm nào liên quan đến việc điều trị nha khoa mà tôi đã đồng ý để làm. Tôi hiểu rằng kế hoạch điều trị và lệ phí có thể thay đổi tùy thuộc hoàn cảnh đôi khi không lường trước được lúc chẩn đoán trong quá trình điều trị. Tôi hiểu rằng các chi phí thí nghiệm là trách nhiệm của tôi.

ĐỒNG THUẬN: Tôi đã có cơ hội nêu các thắc mắc của mình và đã được giải đáp thỏa đáng của bác sĩ. Chữ ký của tôi dưới đây thể hiện rằng, tôi hiểu các cách thức điều trị và gây tê đã đề nghị cho tôi, kể cả các rủi ro đã biết và các biến chứng có thể xảy ra trong khi trị liệu. Tôi đồng ý cho tiến hành các biện pháp điều trị tôi đã chọn.

Chữ ký của Bệnh Nhân (hoặc người giám hộ)

Ngày ký

Chữ ký của Nha Sĩ

Ngày ký

Chữ ký của người làm chứng

Ngày ký