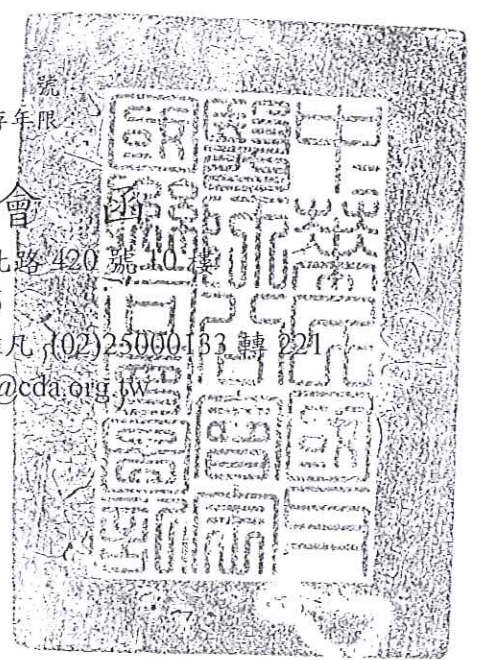


822

檔號
保存年限

中華民國牙醫師公會全國聯合會

地址：台北市復興北路420號10樓
傳真：(02)25000126
聯絡人及電話：高雅凡 (02)25000133 轉 221
電子郵件信箱：arv@cda.org.tw



受文者：詳如正本

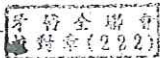
發文日期：中華民國 104 年 12 月 3 日
發文字號：牙全聰字第 2175 號
速別：
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：鑒於近來植牙爭議事件之報導，茲再次重申牙醫師執行植牙手術時，應善盡告知義務確保民眾就醫權益，詳如說明段，請轉知會員，請查照。

說明：

- 一、依據第十二屆第二次公共關係委員座談會議決議辦理。
- 二、牙醫師執行植牙手術時，應依衛生福利部 103 年 5 月 27 日衛部心字第 1031760854 號函核備之「人工植牙注意事項-民眾篇」及「人工植牙手術說明書」(詳附件一)，善盡告知義務。
- 三、另，如有違反醫學倫理情事，將依「牙醫師倫理規範」(詳附件二)進行處理。

正本：22 縣市牙醫師公會



理事長 陳義聰

本案依照分層負責規定
授權 公委 委員 關係 係會 主委 決行

104.12.4	收文
<input type="checkbox"/> 存查	<input checked="" type="checkbox"/> 彙辦
李委員	擬辦
光	簽名

附件PO網

人工植牙注意事項-民眾篇

- 一、所謂人工植牙，係以完整滅菌消毒包裝之人工牙根，以手術方式植入牙床，依牙床部份不同狀況等待骨頭與人工牙根結合(骨整合)後，在人工牙根上連接固定或者活動式假牙！
- 二、人工植牙與傳統假牙最大的差別在於植牙可針對缺牙的地方植入人工牙根，但傳統假牙必需要修磨缺牙區前後兩顆或數顆自然牙，做為支撐之必要犧牲。人工植牙重建雖可避免上述缺點，但治療期較長，也具侵入性。
- 三、有其他病史(如電療、化療，糖尿病、心血管疾病.....)或長期使用藥物(如雙磷酸鹽類藥劑、抗凝血劑.....)、賀爾蒙、健康食品等均需事前詳細告知施術醫師，或與其他相關科醫師討論並告知施術醫師。
- 四、人工植牙不保證可長期終身使用，但對患者的口腔健康與咬合功能有明顯助益，是相當有幫助的治療選項。人工植牙功能極近於自然牙齒，但仍需細心保養及勿以過度咬力或不良咬合習慣而導致骨頭破壞、人工牙根的損害，影響使用壽命及效果。
- 五、任何醫療手術均無法百分之百成功，人工植牙治療亦然。人工植牙的成功率因民眾的牙床骨嵴條件的優劣而有不同，治療方式與療程亦因骨嵴之優劣條件而不同，是無法百分之百成功。據國內外長期臨床追蹤統計，多數能有五年以上的極高成功率。據國外臨床追蹤報告，植牙的長期成功率除與醫療過程相關外，病患的定期回診與正確使用與否也是影響的關鍵因素。
- 六、相當多的不健康生活習慣與疾病如嚴重不治療的牙周病、控制不良的糖尿病、過度吸煙、重度磨牙或緊咬牙習慣、嚼檳榔、嚼煙草、酗酒、接受放射線治療者、口腔健康執行能力不佳等等，均會影響人工植牙治療效果或使用壽命。
- 七、由於生物材料及醫療技術相輔相成的進步發展，人工植牙均保持相當高的成功率，但麻醉及手術仍舊依個人牙嵴條件差異而有風險存在，包括如術後疼痛、腫脹、出血、感染、鼻竇或下齒槽神經的觸及導致後遺症，或人工牙根的骨整合不全而鬆脫。術前的詳細評估及測量、術中的藥劑使用及術後的照料均能將可能的危險及併發症降至最輕微。

- 八、不施予人工植牙治療仍可選擇其他替代方式、例如 1、活動式假牙 2、固定式牙橋 3、其他與牙醫師討論之可能性。
- 九、人工植牙之牙根牙冠大多為醫療用金屬，不會被蛀蝕，但仍會因個人口腔衛生習慣或使用方式不當(如磨牙、嚼檳榔等傷害性咬合)，而造成細菌堆積，可能導致植體周圍牙齦及牙床發炎(類似自然牙之牙周疾病)，造成已形成之骨整合破壞甚至喪失功能。
- 十、病患完成人工牙根及假牙裝置後仍然需依醫囑，定期回診做調整、清潔、或必要時接受 X 光檢查。依各國標準及個人使用、清潔習慣，建議配合施術醫師之建議 3 個月、半年或一年回診檢查，以期在患者及醫師之密切合作照顧下發揮最好的療效！
- 十一、人工牙根上連接的固定假牙或牙橋以及活動式假牙，有可能因為咬合力量及意外而破裂(如瓷裂)或假牙斷裂，這樣的情況下，如必須以更換假牙部分來修復時(不需重新手術)，病患須自行負擔相關費用。

人工植牙手術說明書

為了充分了解植牙手術順利進行，向您說明植牙過程，並請您理解植牙可能遇到的風險！

- 一、人工牙根植入後通常需再經過一段時間的骨整合時間(視是否有做其它輔助性手術及病患的身體狀況而定)再進行第二階段手術，後接出支台齒製作假牙(或不需要第二次手術直接印模製作假牙)。
- 二、若您有系統性疾病如心臟病、糖尿病、高血壓、骨質疏鬆…等，必須告知醫師並控制好才適合進行手術。
- 三、植牙如同於自然牙齒並不適合咬太硬或過度重咬，也會因保養不當或服用某些藥物(治療骨質疏鬆的藥物)造成植牙後人工牙根的損害。
- 四、植牙手術的成功率是無法百分之百，但根據國外長期且嚴謹的臨床追縱報告，經五年使用後人工植體仍存在的比率約達 80%~90%。
- 五、『術後人工植體使用年限減少之高危險群』(當植體已植入，但如有下列症狀亦可能有影響)——如罹患牙周病、糖尿病、抽煙(特別是重度抽煙者)、有磨牙習慣、吃檳榔、身體不好…等。
- 六、任何手術皆存在一定程度之風險性，包括術中、術後可能之暫時性或永久性之症狀。
- 七、一般性症狀如：傷口出血、傷口疼痛、傷口腫脹、傷口感染或癒合不良、局部麻醉風險、因併發症或手術效果不如預期，必要時需再度手術及其它治療。
- 八、特殊性症狀如：骨髓炎、蜂窩組織炎、口鼻竇相通、鼻竇炎、猛爆性肝炎、感染性心內膜炎、敗血症、皮下氣腫、臉部皮膚瘀血腫脹、顏面嘴唇下頷牙齒或舌頭暫時或永久性麻痺感、開口困難、口內疤痕形成、需要附加額外的手術或材料，包括軟或硬組織、植牙失敗，再度手術取出、在第二階段手術前，人工牙根可能提早外露而看得見、其它…等。
- 九、人工植牙替代方案如下：1. 活動式假牙 2. 固定性牙橋。
- 十、植牙後仍可能因個人口腔衛生習慣而導致植體周圍炎，造成植牙喪失無法使用。
- 十一、植體假牙裝置後仍需定期回診，一般建議半年回診一次，以維護植牙之使用。

醫療機構_____醫師_____

病患簽名欄_____日期_____



牙醫師倫理規範

(98.05.03)第十屆第二次會員代表大會通過

(103.05.04)第十二屆第一次會員代表大會

(99.05.25)衛署醫字第 098001472 號函同意備查

(103.07.10)衛福心字第 1031702711 號函同意備查

前言

牙醫師以照顧病患的生命與口腔健康為使命，除維持專業自主外，當以良知和尊重生命尊嚴之方式執行醫療專業，以維繫良好的醫療執業與照顧病患的水準，除了考量對病人的責任外，同時也應確認自己對社會、其他醫事人員和自己的責任，並應基於倫理自覺，實踐牙醫師自律、自治，維護牙醫師職業尊嚴與專業形象，爰訂定牙醫師倫理規範，引導牙醫師遵守正當行為的基本倫理準則，切盼全國牙醫師一體遵行。

第一章 總則

第 1 條 為增進病人權益，發揚牙醫師倫理與敬業精神，維持醫療秩序與風紀，特制定本規範。

第 2 條 牙醫師執業，應遵守法令、牙醫師公會章程及本規範。

第 3 條 牙醫師應謹言慎行，態度誠懇並注意禮節以共同維護牙醫師執業尊嚴與專業形象。

第 4 條 牙醫師執業應考慮病人利益，並尊重病人的自主權，以良知與尊嚴的態度執行救人聖職。

第 5 條 牙醫師應充實醫學新知、加強醫療技術，接受繼續教育，以跟隨牙醫學之進步並提昇醫療服務品質。

牙醫師必須隨時注意與執業相關的法律和執業法規，以免誤觸法令而聲譽受損。

第 6 條 牙醫師在有關公共衛生、健康教育、環境保護、訂立影響社區居民健康或福祉的法規和出庭作證等事務上，應分擔對社會的專業責任。

第二章 牙醫師與病人

第 7 條 牙醫師應關懷病人，以維護病人的口腔健康利益為第一優先考量，不允許任何對病人不利的事情干預牙醫師之專業判斷。

第 8 條 牙醫師對於診治之病人應提供相關醫療資訊，向病人或其家屬說明其病情、治療方針及癒後情形。

第 9 條 牙醫師不以宗教、國籍、種族、政黨或社會地位等理由來影響自己對病人的服務。

第 10 條 牙醫師應以病人之福祉為中心，了解並承認自己的極限及其他牙醫師的能力，不做不能勝任之醫療行為，對於無法確定病因或提供完整治療時，應協助病人轉診；如有充分理由相信自己或同仁不適合醫療工作時，應採取立即措施以

保護病人。

第 11 條 牙醫師應尊重病人隱私權，除法律另有規定外，牙醫師不無故洩漏因業務而知悉之病人秘密。

第三章 牙醫師與醫療機構及醫事人員間

第 12 條 牙醫師應保有專業自主權，對病人之處方、治療或為其轉診之方式，不應受到所屬醫療機構、藥廠或生物科技公司之影響。

第 13 條 在醫療團隊合作中，牙醫師所應提供的照護及承擔的責任應同樣盡責。在團隊合作中，應遵守下列規範：

- 一、應認同其他醫事人員的技術與貢獻。
- 二、在團隊內、外，都能與其他醫事人員有效地溝通並不吝於指導。
- 三、確保病患及其他醫事人員都了解自己的專業身分與專長、在團隊中的角色與責任，以及各成員在病人照護上之責任分配。
- 四、在必要時，照會及善用其他醫療專業的特長。

第四章 牙醫師相互間

第 14 條 牙醫師相互間應彼此尊重、互敬互信。

第 15 條 牙醫師應不詆毀、中傷其他牙醫師，亦不得影響或放任病人為之。

同仁間應不避忌共同會診，對於同業之詢問應予答覆或告知不能答覆之理由。

第 16 條 牙醫師對於本人雇用或受監督、輔導之同仁願意努力協助發展專業能力與進步。

第 17 條 牙醫師不應以不正當方法，妨礙病人對其他牙醫師之信賴。

第 18 條 牙醫師應避免因個人動機質疑其他牙醫師之聲譽，但知悉其他牙醫師有違反本規範等不符專業素養行為或其在人格或能力上有缺失、或從事造假或其他不正當行為之具體事證時，宜報告該牙醫師所屬之牙醫師公會。

第 19 條 牙醫師相互間所生之爭議，應向所屬牙醫師公會請求調處。

第 20 條 牙醫師基於自己之原因，進行醫療爭議訴訟時，應通知所屬牙醫師公會協助。

第五章 紀律

第 21 條 牙醫師不容留未具牙醫師資格人員為病人診療或處方。

第 22 條 牙醫師不應將牙醫師證書、會員章證或標誌以任何方式提供他人使用。

第 23 條 牙醫師不應以誇大不實之廣告或不正當之方法招攬病人。

第 24 條 牙醫師聘僱其他醫事人員，應遴選品行端正者擔任之。

牙醫師應負責督導所聘僱之人員不得有違法或不當之行為。

第 25 條 牙醫師違反法令、牙醫師公約、牙醫師公會章程、或本規範者，除法令另有處罰規定者外，由中華民國牙醫師公會全國聯合會及所屬之牙醫師公會審議、處置。

3.13.3

對於牙醫師之審議、處置，應請當事人到場說明；當事人有到場說明之義務。

第 25-1 條 中華民國牙醫師公會全國聯合會對於違反本規範案件之審議，應召開醫學倫理委員會懲戒評定小組會議，審議牙醫師是否有構成醫師法第 25 條、第 41 條之事由。

經審議認定構成醫師法第 25 條者，經理事會決議通過，由所屬地方公會移付懲戒。

經審議認定構成醫師法第 41 條者，經理事會決議通過，移送中華民國牙醫師公會全國聯合會會員代表大會決議處分。

第 25-2 條 牙醫師違反本規範，得由中華民國牙醫師公會全國聯合會會員代表大會決議，按下列方法處置：

- 一、警告。
- 二、停權。
- 三、移送相關機關處理。

第 26 條 牙醫師診治病人不得向病人或其家屬索取或收受不當利益。

第 27 條 醫師與廠商互動時，應遵守中央衛生主管機關公告之「醫師與廠商間關係守則」。

第六章 附則

第 28 條 牙醫師應盡量避免參與任何醫療及健康有關之商業廣告或代言，以避免牙醫師專業形象被商業化或引發社會議論。如基於社會公益或促進醫學進步目的，為產品代言或廣告應遵守下列原則：

- 一、為產品代言不涉及醫療廣告。
- 二、應秉持良知以謹慎之態度，教育民眾正確醫學知識，促進健康生活品質為前提。
- 三、避免以誇大、煽惑性之言詞或違背醫業執行之方式為之，並不得影響醫療專業判斷之客觀性。
- 四、醫療專業意見之發表或陳述，應以曾於醫學會或醫學領域之專業期刊或學術活動公開或發表之論文著作內涵或研究報告為準。
- 五、不宜介紹、功能描述或影射其未經科學研究證實功效之產品。
- 六、不得有誤導民眾或使民眾陷於錯誤判斷之陳述。

第 29 條 本規範經中華民國牙醫師公會全國聯合會會員代表大會通過後施行，並呈報衛生福利部備查，修改時亦同。