

## 醫病共享決策輔助評估表

決策主題：牙齒蛀牙後的修補，哪種方式比較好呢？

### 前言

蛀牙後修補方式很多種，包括傳統的複合樹酯填補(CRF, Composite Resin Filling)、製作牙冠(Full Coverage Crown)及拜近來黏著及陶瓷材料的進步盛行的局部黏著式陶瓷修復(BPR, Bonded Partial Restoration)，對於病人而言哪種方式的復型較理想以及選擇的考慮有那些呢？

### 適用對象 / 適用狀況

牙齒有蛀牙需做填補復型或是接受過根管治療後的牙齒復型及保護

### 疾病介紹：

蛀牙為牙科最常見疾病之一，牙齒蛀牙範圍及深度須交由專業牙醫師經過詳細檢查後評估是否有影響到神經的活性或是有無接受過根管治療，如果有影響到神經活性或是已經接受過根管治療但是仍有症狀或根管治療品質不良時，必須先完成根管治療才可以決定最後牙齒復型方式；如果神經沒有受到影響或是不需要接受根管治療時即可立即進行牙齒復型，至於不同復型方式的優缺點會跟牙齒缺損範圍、口腔清潔習慣、有無磨牙或是不良習癖或有無接受過根管治療等因素影響

### 治療方式介紹：

傳統複合樹酯填補(CRF, Composite Resin Filling)

- 利用複合樹酯在濕氣隔離良好的情況下，緻密的填補在缺損的牙齒上面，優點是治療時間相對較短，費用較便宜有健保給付，牙齒修磨的量也相對最少，不過整體的強度及顏色的穩定性最差，而且對於咬合力的承受力也是最差的。

牙冠(Full Coverage Crown)

- 缺損較大、有磨牙習癖、琺瑯質不多或是做過根管治療牙齒大部分都會選擇這類型的復型方式，優點是包覆性較佳、力量分散傳導、材料強度較佳、顏色穩定性好及黏著面積較大減少脫落機會，但是需要磨耗後剩下的齒質不到原來的六成，需要犧牲掉的齒質是最多的且可能造成術後需要接受根管治療機會較高，而且一旦時間久了發生蛀牙問題常常都會面臨到需要被拔牙的命運。

局部黏著式陶瓷修復(BPR, Bonded Partial Restoration)

- 這類型治療的優點是介於傳統複合樹酯及牙冠之間，僅需修磨原來缺損的區域或是再稍微涵蓋缺損周圍的區域，修磨的量最多不會超過原來牙齒的五成，但又可以有還不錯的包覆性
- 、力量分散傳導、顏色穩定性，但是要避免有不良口腔習癖像是磨牙，口腔清潔也要維持還不錯不然容易蛀牙，一旦失敗了還可以做牙冠當作再一次治療的選擇而不是需要被拔牙。

### 您想要選擇的方式是：

- 傳統複合樹酯填補(CRF, Composite Resin Filling)
- 牙冠(Full Coverage Crown)
- 局部黏著式陶瓷修復(BPR, Bonded Partial Restoration)

## 請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一、比較每一項選擇的優點、風險、副作用(併發症)、費用、替代方案(+越多代表越有利)

	傳統複合樹酯填補 (CRF, Composite Resin Filling)	牙冠(Full Coverage Crown)	局部黏著式陶瓷修復 (BPR, Bonded Partial Restoration)
費用	+	+++ / +++++(依假牙材質而不同)	++++ (相對全瓷冠而言較便宜)
齒質保留程度	++++	+	+++
承受咬力及分布	++	++++	++++
材料強度及顏色穩定度	+	++++	++++
失敗後被拔牙機會	++	++++	+++
根管治療後的牙齒	++	++++	++++

步驟二、您選擇治療方式會在意的因素有什麼？以及在意的程度

	不在意	輕微	中等	很在意
費用				
齒質保留程度				
承受咬力及分布				
材料強度及顏色穩定度				
失敗後被拔牙機會				
根管治療後的牙齒				

步驟三、您對治療方式的認知有多少？

	同意	輕微	中等	不同意
價錢不是絕對考量，對於牙齒保護力才是考量重點				
牙齒包起來做了牙冠就不會蛀牙				
局部黏著式陶瓷修復(BPR, Bonded Partial Restoration)非常注重口腔清潔程度且無磨牙等不良口腔習癖				
用複合樹酯補起來等之後掉了或蛀牙在做牙套或局部黏著式陶瓷修復也沒問題，牙齒一定不會咬裂				

步驟四、您現在確認好治療方式了嗎？

	是	否
您清楚各種治療方式的優缺點了嗎？		
您清楚上述優缺點何者對您是最重要的考量？		
家中其他成員會影響您的決定嗎？		

- 您對於本次醫病共享決策討論的過程的滿意度為何？

非常不滿意                                   非常滿意  
0           1           2           3           4           5

病人/家屬簽名：\_\_\_\_\_

與病人關係：\_\_\_\_\_

填寫日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

完成以上評估後，您可以列印及攜帶此份結果與您的主治醫師討論。