

---

# **Comparison of Patient Satisfaction Between Conventional and Digital Removable Partial Dentures**

---

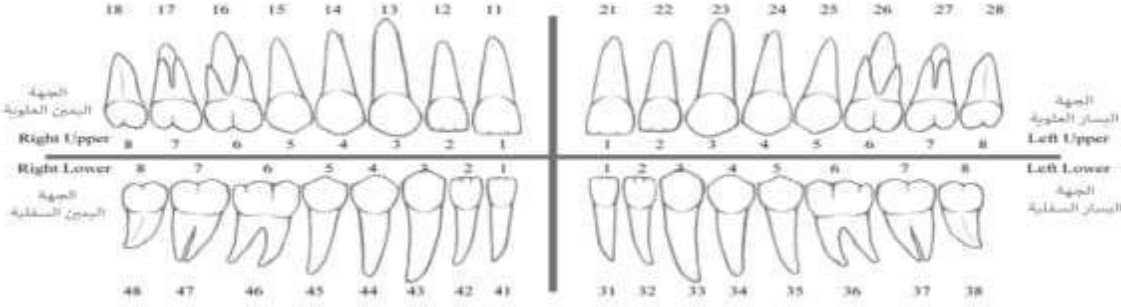
**NCT Number NCT0722898828**

APRIL 15, 2025

**Patient Consent**

## إقرار بالموافقة على المشاركة في الدراسة

عنوان الدراسة: النتائج المتعلقة بالمرضى للأطعم الجزئية المصنوعة من معدن الكروم كوبالت المصبوب أو ثلاثي الأبعاد المطبوع أو من مادة البولي إيثر إيثر كيتون.. تجربة سريرية عشوائية

معلومات المريض	معلومات الطبيب المعالج
اسم المريض:	اسم الطبيب المعالج :
رقم الملف الطبي:	القسم: <b>لاستعاضة السنية</b>
	
<p><b>طريقة الدراسة:</b></p> <p>في حال موافقتك على الانضمام لهذه الدراسة فسوف نقوم بعمل ثلاثة أنواع مختلفة من الأطعم الجزئية المتحركة المصنوعة من مواد وطرق مختلفة وذلك لقياس مدى رضا المريض عن كل نوع وتأثير هذه الأطعم على جودة الحياة المتعلقة بصحة الفم والأسنان . سوف تستعمل كل نوع من هذه التركيبات لمدة شهر ثم تمتنع عن استعمال أي منها لمدة اسبوع كنوع من الراحة مما يساعدك على إعادة تقييم النوع التالي. في نهاية كل مرحلة من العلاج أي بعد شهر من استعمال التركيبة ستقوم بتعبئة استبيان يتضمن مجموعة من الاسئلة تقيم مدى رضاك عن التركيبة خلال فترة الاستعمال و مدى تأثيرها على الحياة المتعلقة بصحة الفم والأسنان.</p>	
<p><b>المضاعفات و المخاطر:</b></p> <p>لايوجد أي مضاعفات أو مخاطر حقيقية او جوهريّة مترتبة على استعمال أي من انواع الأطعم المتحركة الثلاثة المستعملة في هذه الدراسة..فقط قد تشعر بعدم الارتياح أو التواء مع التركيبة في بداية الاستعمال و هذا سيقال تدريجيا مع الوقت، اذا شعرت بأي ألم من المشاكك أو عدم تطابق العضة بشكل كامل فيمكنك اخبار الطبيب لتحسين وضع التركيبة حتى تختفي هذه المشاكل.</p>	
<p><b>الفوائد:</b></p> <p>ستحصل نتيجة الانضمام لهذه الدراسة على ثلاثة أطعم متحركة مختلفة كلها مصنوعة بحرفية تامة و بدون أي مقابل مادي. هذه الدراسة ستساعد في اختيار الاطعم المتحركة الأكثر مناسبة و ارضاء للمريض.</p>	
<p><b>السرية:</b></p> <p>جميع معلوماتك و بياناتك و اجاباتك على الاستبيانات ستكون في سرية تامة و لن يطلع عليها أحد. سيعطى لك رقم بدون على جميع الاوراق الخاصة بك دون ظهور اسمك عليها.</p>	
<p><b>الانسحاب من الدراسة:</b></p> <p>في حال قررت الانسحاب من للدراسة في أي وقت يمكنك ذلك براحة تامة و بدون أي شروط أو تأثير على علاجك بالمستشفى</p>	
<p><b>التواصل مع الباحث:</b></p> <p>في حال كان لديك أي أسئلة يمكنك التواصل مع الباحث الرئيسي لاي استفسار او اذا واجهت أي مشكلة عن طريق الايميل التالي: <a href="mailto:emesallum@kau.edu.sa">emesallum@kau.edu.sa</a></p>	
<p>أقر أنا .....</p> <p>انني قرأت المعلومات الخاصة بهذه الدراسة و انني وافق على الانضمام لها و على هذا أوقع</p>	
توقيع المريض:	التاريخ:

### **Informed Consent Form (English Version)**

**Study Title: Patient related outcomes of conventional cast Cr-CO, 3D printed Cr-Co, and PEEK removable partial dentures. A randomized clinical trial**

#### **Procedures**

If you agree to participate in this study, three removable partial dentures will be made for you, each using a different material (cast Co–Cr, 3D-printed Co–Cr, and PEEK). You will use each denture for 30 days. Between each denture, there will be a one-week rest period. At the end of each period, you will be asked to answer two questionnaires about your satisfaction and oral health related factors.

#### **Potential Risks**

There are no expected serious risks associated with this study. Some participants may experience temporary mild discomfort or adaptation difficulties when wearing a new denture. If any irritation or discomfort occurs, adjustments will be provided immediately.

#### **Benefits**

There will be no financial compensation for participation. However, you will receive three professionally fabricated removable partial dentures free of charge. The results of this study may help improve the quality of removable denture treatment in the future.

#### **Confidentiality**

All information collected in this study will be kept strictly confidential. Your name will not appear in any reports or publications. Each participant will be identified only by a study number.

#### **Voluntary Withdrawal**

Your participation in this study is completely voluntary. You have the right to refuse to participate or to withdraw at any time without giving a reason. Your decision will not affect your future dental care or relationship with the Faculty of Dentistry.

#### **Contacts for Questions**

If you have any questions or concerns about the study, you may contact the Principal Investigator using the following Email: [emesallum@kau.edu.sa](mailto:emesallum@kau.edu.sa)

#### **Consent Statement**

I have read and understood the information above. I voluntarily agree to participate in this study.

Participant's Name: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_