

江苏省口腔医院 显微根管治疗知情同意书

患者姓名 性别 女 年龄 32 门诊号

尊敬的患者（或家属）：我们的医务人员会根据您的病患情况为您制定最适合您的治疗方案，尽一切努力诊治您的病痛。同时我们也需要您的积极配合以达到理想的治疗效果。由于目前的医疗技术和条件的局限，对一些无法避免的机体反应和手术并发症，希望就诊的患者了解、理解。

为依法维护医患双方的合法权益，我院特告知您显微根管的治疗可能出现的并发症及注意事项，以便您了解病情并作出选择。

1、由于治疗需要使用牙科手术显微镜及超声等专用器械，手术难度很高，费用会比普通根管治疗高出一倍至数倍。而且，无论治疗结果如何，在治疗过程中只要使用了这些器械，就会产生相应的费用。

2、由于治疗过程中需长时间张口，个别病人可能会出现颞下颌关节区不适，严重者有可能会短时间的张口受限。

3、对于弯曲根管、钙化根管，常因解剖原因不能达到理想效果，甚至会发生断针、髓腔穿通或根管的侧穿等并发症。

4、需在显微镜下取断针者，可能由于断针的位置较深或其他解剖因素造成断针无法取出或无法完整取出。

5、有可能有无法预知的因素存在，如X线片无法显示的根裂等，均有可能导致治疗的失败而最终还要拔牙的结果。

本方案需在您明确了上述情况并履行了签字同意手续后，才予以实施。

患者（家属/监护人）签字 ，2016年 9 月 12 日

经治医师 签字 ，2016年 9 月 12 日