

吉林大学口腔医院“根管治疗”知情同意书

患者姓名	性别	年龄	病历号
	女		

疾病介绍和治疗建议

医生已告知我患有 左下6 ,需要在 — 麻醉下进行 根管 治疗。

治疗目的及预期效果: 根管治疗修复。

手术潜在风险

根管治疗术是治疗牙髓病及根尖周病的首选方法,技术难度较大。在选择根管治疗术时,根据病人情况,治疗方式可有所不同,我可与医生讨论有关治疗的具体内容和特殊问题。

1. 治疗过程中为了缓解疼痛,需要配合局部麻醉。请如实告知您自己的全身情况,以便医生为您选择适当的麻醉方法。理解任何麻醉都存在风险,任何所用药物都可能产生副作用

2. 一般情况下,根管治疗术需1或多次诊治才能完成,应按医嘱及时复诊,否则影响疗效和疗程。若患牙病损严重,则治疗次数、诊治时间可能增加。

3. 为了治疗顺利进行,需在患牙上钻磨备洞。

4. 因牙齿解剖结构的变异和根管系统的复杂性,根管弯曲、钙化,治疗时可能出现根充治疗不到位、器械折断甚至根管侧壁穿通的情况。如果治疗的患牙未达到预期效果,根尖病灶未被控制,特殊情况下需要改变术式或拔除患牙,希望能够理解。

5. 为了保证疗效,通常应在治疗前、后各照牙片一张,术中根据需要可加拍多张牙片。

6. 治疗按患牙根管数目收费,且根管数目有个体差异(前牙1-2个,后牙2-5个),医生需钻开牙齿以后方能确定,每次按诊治项目缴费;根管再治疗和钙化根管及需采用特殊器械时,治疗费用会相应增加,按治疗项目收取。

7. 治疗期间,不能用患牙咀嚼食物,以免引起封药脱落或患牙折裂;治疗完成后,为防止出现牙齿折裂,因此建议对患牙做全冠或桩核冠修复。

8. 治疗期间,可能出现患牙疼痛甚至面部肿胀或其它并发症(10-20%),需要抗生素等药物辅助治疗等,特殊情况可随时复诊。

9. 据报道根管治疗成功率80%以上,个别病例可能失败(8%),需再次治疗或拔除。一旦发生上述风险和意外,医生会采取积极应对措施。

患者知情选择

● 详细阅读并完全知晓“牙体牙髓病科根管治疗知情同意书”,我理解医生的上述解释,愿意接受医生提出的治疗方案,在操作中医生可以根据我的病情对预定的操作方式做出调整,本人自愿承担治疗风险,保证按照要求配合治疗,同意按规定支付费用。

● 我授权医师对操作进行处置,包括医疗废物处理等。

患者或监护人签名

签名日期 2019 年 5 月 13 日

医生陈述

我已经告知患者将要进行治疗方式、此次治疗及治疗后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它治疗方法并且解答了患者关于此次治疗的相关问题。

医生签名

签名日期 2019 年 5 月 13 日

参加研究同意书

您被邀请参加一项研究。

在获得您的同意之前，主研究员必须告诉您以下事项：(i) 研究目的、程序和延续时间；(ii) 任何试验性程序；(iii) 任何可合理预测的研究风险、不适和益处；(iv) 任何可能有益的替代程序或治疗方法；以及(v) 如何保密。

主研究员还必须告诉您以下事项（如适用）：(i) 如果受到伤害，任何可提供的补偿或治疗方法；(ii) 出现无法预测风险的可能性；(iii) 主研究员可能让您终止参加研究的情形；(iv) 由您支付的任何附加费用；(v) 如果您决定终止参加研究，会怎样；(vi) 您何时会被告知可能会影响您参加研究意愿的新发现；以及(vii) 将有多少人参加研究。

如果您同意参加，必须将一份本文件签名副本以及研究书面总结交给您。

您任何时候有关于研究的问题，均可与 Hamed 接洽，电话号码 1768055974。

如果您有关于您作为研究对象权利的问题或希望了解受伤后该怎么办，您可以与 Hamed 接洽，电话号码 1768055974。

您参加本项研究是自愿性质，如果您拒绝参加或决定终止参加本项研究，您不会受到处罚或失去任何福利。

在本文件中签名表示已经以口头方式向您描述本项研究（包括以上信息），您自愿同意参加。

参加者签名

日期 2015/1/18

证人签名

日期 2015/1/18

吉林大学口腔医院医学伦理委员会

临床试验与研究审批件

(2020 年) 临审第 (2) 号

试验项目名称	成功治疗牙周牙髓联合病变：一例病例报告				
项目来源		申请科室	牙体牙髓科		
项目类型		负责人	HAMED		
申请内容简介	<p>目的：牙周牙髓联合病变是牙体牙髓科的常见病，临床治疗难度较大，本文通过报告了一例牙周牙髓联合病变的治疗方法、结果并进行了文献分析，旨在为临床医生提供参考。方法：一位 51 岁女性患者自觉左下第一磨牙疼痛不适来诊，通过 X 片及 CBCT 检查诊断为#36 牙周牙髓联合病变，通过完善的根管治疗，未行任何牙周治疗，患牙预后良好。结果：#36 经根管治疗后约 3 个月吸收的根尖及牙周骨质均已恢复。结论：来源于牙髓的牙周牙髓联合病变可以单纯通过根管治疗，取得良好的临床治疗效果。</p>				
审批意见	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> 同意 作必要修正后同意 作必要修正后重审 不同意 终止或暂停 </div>				
	其他				
(副)主任委员 签字			日期	2020 年 02 月 20 日	