

西安国际医学中心医院

年轻恒牙根管治疗术知情同意书

姓名: 王** 性别: 男 年龄: 12岁4月 科室: 口腔科门诊 ID号: 21020001
月

诊断: 15慢性根尖周炎急性发作

拟行手术名称: 15牙髓血运重建

手术部位: 右侧上颌后牙区

拟行麻醉方式: 局部麻醉

手术目的: 控制炎症, 促进牙根发育

手术医生: 张安生

手术日期: 2021年03月11日 11时16分

手术及围术期可能出现的风险或并发症:

1. 术中及术后存在多种不确定性, 年轻恒牙根管诱导成形术需长时间观察, 成功与否及治疗后患牙使用的时间长短, 均不能给予保证。治疗后患牙如不能正常行使其功能的应拔除。
2. 根尖诱导成形术的疗程和效果, 不仅取决于牙髓或根尖周病的程度, 而且取决于牙根发育程度和患者健康状态; 因此, 治疗较为困难, 疗程较长;
3. 儿童不易合作, 诊断较困难, 操作也较困难;
4. 治疗中污染机会较多, 根尖能否继续发育完成不可控, 需要多次复诊拍片观察;
5. 如牙根不能继续发育, 则需进一步进行根尖屏障术等操作;
6. 需要根据牙根发育情况, 确定根管充填时机;
7. 因年轻恒牙在发育过程中牙髓、尖周组织的不稳定等因素; 治疗后远期可能出现: 继发感染、充填材料脱落、导致牙体折断: 包含冠折, 冠根折, 纵折等;
8. 年轻恒牙牙根诱导过程中, 可能出现牙根吸收变短, 牙齿松动等情况, 如不能通过诱导保留则需拔除, 另行修复;
9. 因根管生理性弯曲, 治疗难度过大, 不排除根管欠充可能;
10. 根管治疗周期较长;
11. 肿胀加重可能, 必要时务必及时就诊;
12. 治疗完成后牙齿抗折断能力降低, 易劈裂, 需全冠修复, 防止牙齿折裂, 延长牙齿的寿命;
13. 当发生器械分离时, 若无法取出或风险过大, 分离器械可作为根管充填材料的一部分留在其中;
14. 根管治疗完成后, 治疗患牙短期痛感不适;
15. 其他难以预料的风险意外及并发症。

西安国际医学中心医院

年轻恒牙根管治疗术知情同意书

姓名:  性别:  年龄:  科室: 口腔科门诊 ID号: 
月

应对措施:

1. 医务人员将严格执行手术规程;
2. 做好抢救物品的准备及手术过程中的监测;
3. 一旦发生手术意外或出现并发症我们将积极采取相应的抢救/治疗措施。

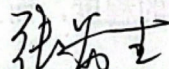
替代方案: 根尖屏障术

拒绝手术可能导致的不良后果:

☒ 感染/疼痛持续加重 ☒ 无法保留患牙 ☒ 失去根管治疗时机 ☐ 其他:

离体组织送病检: ☐ 是 ☒ 否

我已告知患者将要进行的手术方式、此次手术可能发生的并发症和风险、可能存在的其他治疗方法并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

谈话医师签名:  签字时间: 2021年3月11日11时16分

患者和/或委托代理人确认:

医师已详细向我说明以上情况,我已认真阅读,并就该手术风险及相关的问题向医师进行了详细的咨询。我已充分了解患者的病情、拟进行的手术及围术期相关医疗风险、并发症、其他治疗方式及预后等情况;并知道手术是创伤性治疗手段,受医疗技术水平局限、个体差异的影响,手术可能发生各种医疗意外及其他不可预料的危险情况。我已知道我有权拒绝此手术及其所带来的后果。并授权医师:在术中或术后发生紧急情况时,为保障患者的生命安全,医师有权按照医疗常规予以紧急处置,更改并选择最适宜的手术方案实施抢救。

我已详细了解此次手术相关情况,同意手术,并自愿承担因此带来的风险及后果。

手签: 我已详细了解此次手术相关情况,同意手术,并自愿承担因此带来的风险及后果。

患者签字及手印:  

委托代理人签字及手印:  

关系: 母女

签字时间: 2021年3月11日11时18分

年轻恒牙根管治疗术知情同意书

姓名: 王某某 性别: 女 年龄: 12岁 科室: 口腔科门诊 ID号: 202010
月

诊断: 45慢性根尖周炎

拟行手术名称: 45牙髓血运重建

手术部位: 右侧下颌后牙区

拟行麻醉方式: 局部麻醉

手术目的: 控制炎症, 促进牙根发育

手术医生: 张安生

手术日期: 2021年07月19日 09时23分

手术及围术期可能出现的风险或并发症:

1. 术中及术后存在多种不确定性, 年轻恒牙根管诱导成形术需长时间观察, 成功与否及治疗后患牙使用的时间长短, 均不能给予保证。治疗后患牙如不能正常行使其功能的应拔除。
2. 根尖诱导成形术的疗程和效果, 不仅取决于牙髓或根尖周病的程度, 而且取决于牙根发育程度和患者健康状态; 因此, 治疗较为困难, 疗程较长;
3. 儿童不易合作, 诊断较困难, 操作也较困难;
4. 治疗中污染机会较多, 根尖能否继续发育完成不可控, 需要多次复诊拍片观察;
5. 如牙根不能继续发育, 则需进一步进行根尖屏障术等操作;
6. 需要根据牙根发育情况, 确定根管充填时机;
7. 因年轻恒牙在发育过程中牙髓、尖周组织的不稳定等因素; 治疗后远期可能出现: 继发感染、充填材料脱落、导致牙体折断: 包含冠折, 冠根折, 纵折等;
8. 年轻恒牙牙根诱导过程中, 可能出现牙根吸收变短, 牙齿松动等情况, 如不能通过诱导保留则需拔除, 另行修复;
9. 因根管生理性弯曲, 治疗难度过大, 不排除根管欠充可能;
10. 根管治疗周期较长;
11. 肿胀加重可能, 必要时务必及时就诊;
12. 治疗完成后牙齿抗折断能力降低, 易劈裂, 需全冠修复, 防止牙齿折裂, 延长牙齿的寿命;
13. 当发生器械分离时, 若无法取出或风险过大, 分离器械可作为根管充填材料的一部分留在其中;
14. 根管治疗完成后, 治疗患牙短期痛感不适;
15. 其他难以预料的风险意外及并发症。

年轻恒牙根管治疗术知情同意书

姓名:  性别:  年龄:  科室: 口腔科诊区

ID号: 

月

应对措施:

1. 医务人员将严格执行手术规程;
2. 做好抢救物品的准备及手术过程中的监测;
3. 一旦发生手术意外或出现并发症我们将积极采取相应的抢救/治疗措施。

替代方案: 根尖屏障术

拒绝手术可能导致的不良后果:

☒ 感染/疼痛持续加重 ☒ 无法保留患牙 ☒ 失去根管治疗时机 ☐ 其他:

离体组织送病检: ☐ 是 ☒ 否

我已告知患者将要进行的手术方式、此次手术可能发生的并发症和风险、可能存在的其他治疗方法并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

谈话医师签名:  签字时间: 2021年7月19日9时21分

患者和/或委托代理人确认:

医师已详细向我说明以上情况,我已认真阅读,并就该手术风险及相关的问题向医师进行了详细的咨询。我已充分了解患者的病情、拟进行的手术及围术期相关医疗风险、并发症、其他治疗方式及预后等情况;并知道手术是创伤性治疗手段,受医疗技术水平局限、个体差异的影响,手术可能发生各种医疗意外及其他不可预料的危险情况。我已知道我有权拒绝此手术及其所带来的后果。并授权医师:在术中或术后发生紧急情况时,为保障患者的生命安全,医师有权按照医疗常规予以紧急处置,更改并选择最适宜的手术方案实施抢救。

我已详细了解此次手术相关情况,同意手术,并自愿承担因此带来的风险及后果。

手签: 我已详细了解此次手术相关情况,同意手术,并自愿承担因此带来的风险及后果

患者签字及手印: 

委托代理人签字及手印: 

关系: 母女

签字时间: 2021年7月19日9时25分