

فرم رضایت درمان ریشه

مراجعه کننده گرامی ضمن عرض خوشا مد و با آرزوی سلامتی برای شما ، بدیهی است دندانپزشک معالج شما حداکثر توان و تلاش خود به لحاظ علمی و مهارتی را بکار خواهد برد تا بهترین نتایج درمانی با حداقل هزینه و در سریع ترین زمان ممکن برای شما حاصل شود . با اینحال نظیر هر اقدام درمانی دیگر در حوزه پزشکی ، معالجات دندانپزشکی نیز ندرتاً ممکن است با عوارض ناخواسته توأم باشند و بدین لحاظ آگاهی از مراحل درمان و هرگونه عوارض احتمالی آن ، جزء حقوق شما است و لذا ضروری است با مطالعه فرم ارائه شده ضمن کسب اطلاعات لازم پیرامون روند معالجات و برخی عوارض محتمل ، هرگونه سوال خود در این رابطه را با دندانپزشک معالج مطرح نمایید.

درمان ریشه (اندو) شامل خارج کردن بافت عصبی داخل کانال ریشه های دندان می باشد. با اینکه درمان ریشه در اکثر مواقع موفقیت آمیز است ولی قابل پیش بینی نیست و موفقیت صد در صد ندارد. چنانچه درمان ریشه موفقیت آمیز نباشد ممکن است نیاز به درمان ریشه مجدد ، درمان جراحی انتهای ریشه یا در برخی موارد کشیدن دندان شود.

- من - به عنوان مراجعه کننده - میدانم کانالهای بسیار باریک و یا مسدود ریشه ، کانالهای اضافی و یا دارای انحنا باعث سختی کار درمان ریشه می شوند و چنانچه حین درمان ، مشکلات غیر پیش بینی شده رخ دهد ، ممکن است به متخصص درمان ریشه ارجاع داده شوم.
- من میدانم که در طول درمان و چندین روز بعد از آن ممکن است درد و ناراحتی و تورم داشته باشم و نیاز به درمانهای دارویی (مسکن و آنتی بیوتیک) باشد.
- من میدانم که باز نگه داشتن دهان حین درمان ریشه ممکن است باعث احساس درد و سفتی در فک و عضلات و مفصل فکی شود و این مشکل تا چند روز ادامه داشته باشد.
- من میدانم که گاهی حین درمان، ابزار مربوط به درمان ریشه دچار شکستگی داخل کانال می شود که می تواند بر نتیجه درمان تاثیر بگذارد اگر امکان خارج کردن قطعه شکسته شده نباشد بایستی داخل کانال ریشه محفوظ بماند (سیل شود) و ممکن است در آینده نیاز به درمانهای اضافی باشد.

• من میدانم که بعد از تکمیل درمان ریشه بایستی ترمیم دائمی / روکش بر روی دندانم انجام شود و این کار در عرض نهایتاً دوهفته انجام شود. میدانم چنانچه جهت ترمیم / روکش دندان اقدام نکنم مشکلاتی برای درمان ریشه دندانم پیش خواهد آمد (عفونت ، پوسیدگی ، شکستن و یا از دست دادن دندان) و مسئولیت این مشکلات با من خواهد بود.

• من میدانم که جایگزین هایی برای درمان ریشه وجود دارد: میتوانم دندان مذکور را کشیده و بعداً از ایمپلنت ، بریج و یا پروتزهای متحرک استفاده کنم و یا می توانم درمانی بر روی دندان مذکور انجام ندهم که در اینصورت ممکن است شرایط دندانم بدتر شود و دچار درد شدید ، عفونت ، از دست دادن دندان ، تورم حاد و عفونت شدید با انتشار به سایر نواحی (که گاهی کشنده است) شوم.

• به من تمام توضیحات در مورد درمان ریشه داده شده و به سوالاتم پاسخ داده داده شده است.

اینجانب بامطالعه موارد فوق ، رضایت خود را نسبت به انجام درمان ریشه دندان اعلام داشته و دندانپزشک خود ، دکتر را نسبت به درمان بری الذمه می دانم.

تاریخ و امضای بیمار