



GOEDKEURING KAAKCHIRURGIE TRUDENT KLINIEKEN

GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING VOOR BEHANDELING

MOND CHIRURGIE

Voordat u toestemming geeft om tanden te laten trekken, doorkomende tanden (tanden die "geïmpacteerd" zijn of onder het tandvlees zitten) te laten verwijderen, andere tandheelkundige behandelingen uit te laten voeren of bepaalde verdovingsmiddelen toe te dienen, moet u begrijpen dat hier bepaalde risico's aan verbonden zijn.

Wij zullen de _____ genummerde tand/tanden trekken

Veelvoorkomende risico's omvatten, maar zijn niet beperkt tot, het volgende:

1. Geneesmiddelenreacties en bijwerkingen
2. Schade aan naburige tanden of vullingen
3. Postoperatieve infectie
4. Postoperatieve bloeding die behandeld moet worden
5. Een klein stukje wortel kan achterblijven in de kaak en een uitgebreide operatie vereisen om het te verwijderen
6. Laat herstel na de operatie waarvoor frequente verzorging nodig is (droge holte)
7. Mogelijke betrokkenheid van de sinus tijdens het verwijderen van de bovenste kiezen kan aanvullende behandeling of chirurgisch herstel op een later tijdstip vereisen
8. Mogelijke zenuwbeschadiging, inclusief maar niet beperkt tot het verwijderen van onderkiezen, wat kan resulteren in tijdelijke of mogelijk permanente tintelingen of gevoelloosheid of pijn in de onderlip, kaak of tong aan de geopereerde kant
9. Kneuzingen en/of ontsteking van de aderen op de plaats van toediening van intraveneuze medicatie kunnen verdere behandeling vereisen
10. In zeldzame gevallen, kaakfractuur
11. Het gebruik van injecties of verdoving kan soms leiden tot zwelling, tederheid van de kaakspieren en vaak zelfs tot tijdelijke gevoelloosheid van de tong, lippen, tanden, kaken en/of gezichtsheffels. In zeldzame gevallen kan deze gevoelloosheid blijvend zijn.



12. OVERIGE OPMERKINGEN

Ik kon kiezen uit verschillende anesthesietechnieken en stemde in met het gebruik van de volgende anesthetica:

Plaatselijke verdoving (injectie) _____ Plaatselijke

verdoving (injectie) met intraveneuze sedatie _____

Ik bevestig dat ik het bovenstaande volledig heb gelezen, dat ik al mijn vragen of zorgen met betrekking tot mijn voorgestelde operatie/tandheelkundige behandeling aan de orde heb gesteld en dat ik bevredigende antwoorden heb ontvangen. Ik ben me ervan bewust dat tandheelkunde een onnauwkeurige wetenschap is en dat ik geen garanties kan of heb gekregen.

Handtekening van de patiënt/wettelijk gemachtigde vertegenwoordiger _____

Datum

Naam indien ondertekend namens de patiënt _____