



GOEDKEURING OSEO (BOTCHIRURGIE) TRUDENT KLINIEKEN

GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING  
VOOR BEHANDELING  
CHIRURGISCHEPARODONTALE  
BEHANDELING

Naam patiënt \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Aanbevolen behandeling \_\_\_\_\_

Overwegingen waarmee rekening moet worden gehouden:

Initialen van patiënt

\_\_\_\_ Er kunnen tandheelkundige röntgenfoto's worden gemaakt om de toestand van het bot dat uw tanden ondersteunt te controleren. Er wordt een grondig onderzoek van uw mondholte uitgevoerd door de holtes onder het tandvlees rondom uw tanden te meten om te bepalen welke parodontale behandeling(en) uw parodontale gezondheidstoestand vereist.

\_\_\_\_ Bij een chirurgische parodontale behandeling worden kleine stukjes tandvlees weggesneden en verwijderd om botdefecten rond de tanden bloot te leggen. Chirurgische verwijdering van zieke gingiva (tandvleesweefsel) kan nodig zijn om tandvleeszakken te verkleinen of te verwijderen. Schrapen en wortelschaven kan ook nodig zijn op worteloppervlakken die tijdens de operatie zijn blootgelegd.

Tot slot kan een chirurgische parodontale behandeling resectie, reductie en/of remodelering van hard bot (botweefsel) en zacht weefsel (tandvlees) omvatten. Op de operatieplaats kan een parodontaal verband worden aangebracht om de genezing te bevorderen.

\_\_\_\_ Ik ben geïnformeerd dat bottransplantatie of andere regeneratieve producten kunnen worden gebruikt in delen van mijn mond die te maken hebben met tandvleeszakken en/of terugtrekkend tandvlees. Er is mij ook verteld dat deze procedure chirurgische transplantatie van bot kan inhouden door botfragment(en) te verwijderen uit een ander deel van mijn lichaam, door gebruik te maken van een andere operatieplaats of door gebruik te maken van een commercieel materiaal van een andere menselijke, dierlijke of synthetische bron. Het regeneratieve materiaal kan worden gebruikt als een blok over een groot gebied of als deeltjes voor kleinere gebieden. Ik erken dat ik de mogelijkheid heb gehad om deze opties en mijn keuze met de arts te bespreken voordat ik toestemming geef voor deze behandeling, procedure of operatie.

\_\_\_\_ Het succes van mijn behandeling hangt gedeeltelijk af van het vermogen van de patiënt om dagelijks een optimale mondhygiëne te handhaven (bijv. poetsen, flossen, enz.), om regelmatig tandheelkundige zorg en reinigingen te ondergaan en om parodontale zorg te ontvangen volgens de instructies. Ik begrijp dat het opvolgen van instructies uiterst belangrijk is voor het succes van elke chirurgische ingreep. Ik ga ermee akkoord de postoperatieve instructies die mij worden gegeven strikt op te volgen en beloof een gezond dieet te volgen, tabaksproducten te vermijden en de thuisverzorgingsprocedures strikt op te volgen.



---

TRUDENT KLINIEKEN

ESTD 2022

---

1

Voordelen van bottransplantatie en/of regeneratieve chirurgie zijn onder andere, maar niet beperkt tot, het volgende:

\_\_\_\_\_ Het doel van bottransplantatie en/of regeneratieve chirurgie is om bot te "groeien". Deze procedure kan worden uitgevoerd rond natuurlijke tanden, edentate gebieden of tandheelkundige implantaten. Deze procedure kan al dan niet op dezelfde dag worden uitgevoerd als andere procedures. Deze procedure kan nodig zijn voor een mogelijke plaatsing van een tandheelkundig implantaat op hetzelfde moment als de operatie in kwestie of op een later tijdstip. Het kan ook om andere redenen worden uitgevoerd om een herstelbaar kaakbot te creëren met een betere esthetiek, vorm of functie. Voordelen van chirurgische parodontale behandeling zijn onder andere:

\_\_\_\_\_ Chirurgische parodontale behandeling kan bijdragen aan het creëren van een schone omgeving waarin uw tandvles kan genezen; het kan het risico op verdere irritatie of infectie van het tandvles helpen verminderen; het kan het makkelijker maken om uw tanden schoon te houden en uw kansen op het behoud van uw tanden en hun functie vergroten. Dit behandelingsproces kan helpen uw conditie te verbeteren en de progressie en/of verspreiding van deze ziekte te voorkomen.

De risico's van een chirurgische parodontale behandeling omvatten, maar zijn niet beperkt tot, het volgende:

\_\_\_\_\_ Ik begrijp dat mijn tandvles kan bloeden of opzwellen en dat ik gedurende enkele uren of dagen ongemak kan ondervinden nadat de verdoving is uitgewerkt. Dit kan worden behandeld met pijnmedicatie. Ik zal de arts of de praktijk op de hoogte stellen als de aandoening langer dan een paar dagen aanhoudt.

\_\_\_\_\_ Ik begrijp dat een chirurgische parodontale behandeling contact vereist met bacteriën en geïnfecteerd weefsel in mijn mond.

Er kan een infectie optreden die kan worden behandeld met antibiotica. Ik verklaar dat als ik koorts, koude rillingen, zweten of gevoelloosheid ervaar, ik onmiddellijk contact zal opnemen met TrUSmile Team en de praktijk.

\_\_\_\_\_ Ik begrijp dat het openhouden van mijn mond tijdens de behandeling tijdelijk benauwdheid en pijn in mijn kaak kan veroorzaken en het enkele dagen moeilijk kan maken om mijn mond te openen. Dit kan soms een indicatie zijn van een ander probleem. Ik moet TrUSmile Team op de hoogte stellen als er problemen met deze of andere functies van de kaak optreden.

\_\_\_\_\_ Ik begrijp dat mijn tandvles tijdens de genezing kan krimpen en een deel van het worteloppervlak kan blootleggen, waardoor mijn tanden gevoeliger worden voor warm, koud of andere vloeistoffen/voedsel. Ik ben me er ook van bewust dat er na de behandeling tussen mijn tanden ruimte kan zijn waar voedseldeeltjes kunnen achterblijven en die speciale zorg nodig heeft. Ik begrijp dat er aanvullende chirurgische procedures kunnen worden uitgevoerd om gevoelige gebieden te beschermen.

\_\_\_\_\_ Ik begrijp dat deze chirurgische ingrepen alleen de gevolgen van mijn parodontale aandoening niet volledig kunnen omkeren of toekomstige problemen niet kunnen voorkomen. Tand die loszitten als gevolg van parodontale aandoeningen of chirurgie moeten mogelijk worden getrokken, waardoor het nodig kan zijn de tanden te vervangen door een vaste of uitneembare brug, prothese of tandheelkundige implantaten.



\_\_\_\_\_ Ik begrijp dat ik lokale anesthesie en/of andere medicatie(s) via injectie krijg. In zeldzame gevallen kunnen patiënten een reactie op anesthesie krijgen die dringende medische hulp vereist of kunnen ze merken dat hun vermogen om het slikken onder controle te houden verminderd is. Dit vergroot de kans op het inslikken van een vreemd voorwerp tijdens de behandeling.

Afhankelijk van de toegediende narcose en medicatie kan het zijn dat ik een privéchauffeur nodig heb om me naar huis te brengen. In zeldzame gevallen kan tijdelijke of permanente zenuwbeschadiging optreden, wat kan leiden tot gevoelsverlies in de tanden, kaak, huid, lippen, tandvles of tong. Er kan ook gedeeltelijk smaakverlies optreden als gevolg van de injectie.

\_\_\_\_\_ Ik begrijp dat alle medicijnen risico's op bijwerkingen en wisselwerkingen hebben. Daarom is het belangrijk dat ik TrUSmile Team vertel over alle medicijnen die ik op dit moment gebruik. Ik begrijp dat als er een verandering optreedt in mijn medicatie of medische geschiedenis, ik dit direct en onmiddellijk aan TrUSmile Team moet melden.

\_\_\_\_\_ Ik begrijp dat roken, het gebruik van tabaksproducten en alcoholgebruik de normale genezing van het tandvles en/of bot beïnvloeden en de kans op een succesvol resultaat van mijn operatie kunnen beperken. Ik ga ermee akkoord de instructies van TrUSmile Team met betrekking tot de dagelijkse verzorging van mijn mond, tanden en tandvles op te volgen.

\_\_\_\_\_ Ik begrijp dat er na de operatie bloedingen, zwellingen, pijn, infecties, verkleuring van het gezicht, tijdelijke of soms permanente gevoeligheid van de tanden voor warme, koude, zoete of andere vloeistoffen/voedingsmiddelen kunnen optreden. Er kan tijdelijke of permanente gevoelloosheid optreden op de plaats van de operatie, waardoor mijn tanden, lippen, huid, kaak en tong worden aangetast en mogelijk ook mijn smaakzin. Ik begrijp dat ik veranderingen in het uiterlijk van mijn tandvles kan opmerken. Het kan op een andere plaats op de wortels zitten of er kan een grotere ruimte tussen de tanden zijn. Ik begrijp ook dat aanvullende procedures nodig kunnen zijn als de eerste operatie niet volledig succesvol is.

2

Gevolgen die kunnen optreden als er geen behandeling plaatsvindt, met inbegrip van maar niet beperkt tot het volgende:

\_\_\_\_\_ Ik begrijp dat mijn parodontale gezondheidstoestand kan verslechteren als er geen behandeling wordt gegeven of als de lopende behandeling wordt onderbroken of stopgezet. Dit kan leiden tot verdere ontsteking en infectie van de tanden, het tandvles en/of het botweefsel, tandbederf boven en onder de tandvlesrand, aantasting van het bot rondom de tand en tandverlies.

Alternatieven voor aanbevolen behandeling:

\_\_\_\_\_ Ik begrijp dat het volgende kan worden gedaan als alternatief voor parodontale chirurgie:

1. Geen behandeling in de veronderstelling dat chronische ontsteking zal leiden tot progressie van botverlies mogelijk vroegtijdig verlies van tanden;
2. Niet-chirurgisch schrapen van de tandwortels en het tandvles (wortelschaven en curettage) in de verwachting dat dit slechts een gedeeltelijke en tijdelijke verlichting van ontsteking en infectie zal geven en het botverlies niet zal omkeren, verdere professionele zorg zal vereisen en kan leiden tot een verslechtering van mijn toestand en mogelijk vroegtijdig verlies van tanden.
3. Extractie van tanden die onderhevig zijn aan parodontitis (mogelijk moeten deze worden vervangen door bruggen, kronen of tandheelkundige implantaten).

\_\_\_\_\_ Ik heb alternatieve behandelingen met TrUSmile Team besproken, inclusief maar niet beperkt tot de hierbovenvermelde behandelingen.



Kruis slechts één van de vakjes hieronder aan dat op u van toepassing is:

Ik ben in de gelegenheid gesteld om vragen te stellen en ga akkoord met de voorgestelde behandelingen zoals hierboven beschreven. Ik begrijp dat er geen garantie of verzekering is dat de voorgestelde behandeling of operatie mijn parodontale of tandheelkundige aandoeningen zal genezen of corrigeren.

Ik weiger toestemming te geven voor de voorgestelde behandeling zoals hierboven beschreven en ik begrijp de mogelijke gevolgen van deze weigering.

Naam van de patiënt of patiëntvertegenwoordiger \_\_\_\_\_

Handtekening van de patiënt of patiëntvertegenwoordiger \_\_\_\_\_ Datum

Ik bevestig dat ik de risico's, voordelen, gevolgen, behandelopties en alternatieven van een parodontale chirurgische behandeling heb besproken met mijn patiënt. Mijn patiënt heeft de gelegenheid gehad om deze onderwerpen te bespreken en vragen te stellen en ik geloof dat mijn patiënt begrijpt wat er is uitgelegd.

Naam van de Arts \_\_\_\_\_

Handtekening van de arts \_\_\_\_\_ Datum