



GOEDKEURING IMPLANTATEN TRUDENT KLINIEKEN

GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING VOOR BEHANDELING

MET TANDHEELKUNDIGE IMPLANTATEN

Patiëntennaam en achternaam _____ Datum _____

Ik ben volledig geïnformeerd over de aard van implantaten en implantaatchirurgie, de therapeutische risico's en alternatieve behandelmethoden voor tandheelkundige implantaten en geef hierbij toestemming voor het chirurgisch plaatsen van deze implantaten in mijn kaak (mond). Ik ga ermee akkoord deze implantaten te verzorgen zoals aanbevolen door mijn tandarts.

AARD VAN DE PROCEDURE IMPLANTATIELOCATIES

In de eerste chirurgische fase, na chirurgische verwijdering van het tandvlees, worden er gaatjes geboord in het onderliggende kaakbot, die iets kleiner zijn in diepte en breedte dan de wortels van uw natuurlijke tanden. Deze gaatjes worden onmiddellijk opgevuld met metalen cilindrische tandheelkundige palen (implantaten) die ontworpen zijn om voor onbepaalde tijd in het kaakbot te blijven. In sommige gevallen als er onvoldoende bot beschikbaar is, kan een regeneratieve procedure worden uitgevoerd waarbij een gevriesdroogd bottransplantaat wordt geplaatst en het gebied vervolgens wordt bedekt met een regeneratief membraan. Alle operaties worden uitgevoerd onder plaatselijke verdoving en kunnen worden ondersteund met kalmerende medicatie of infuus. Bewuste Sedatie (indien aangevraagd of noodzakelijk geacht door de patiënt).

Gedurende de eerste twee (2) weken na de eerste operatie mag er geen prothese of gedeeltelijke prothese over de operatieplekken gedragen worden zonder toestemming van de chirurg.

De tweede chirurgische ingreep vindt meestal drie tot acht maanden na de eerste operatie plaats. Op dat moment wordt het implantaat beoordeeld op een goede genezing en wordt er een paal in het implantaat geplaatst die door het tandvlees heen uw mond in steekt. Later kan ook een kleine chirurgische weefselcorrectie nodig zijn om weefseluitgroeiingen of onverenigbaarheden te veranderen.

In de uiteindelijke prothetische fase wordt een metalen huls in het eerder operatief geplaatste implantaat geschroefd, dat vervolgens wordt bevestigd (verankerd) aan de bovenliggende prothese, kroon of brug. De vergoeding voor de prothetische fase is apart en niet inbegrepen in de kosten van de operatie.

Paraaf _____

TRUDENT KLINIEKEN

ALTERNATIEVE BEHANDELINGEN VOOR IMPLANTAATBEHANDELING

1. Als er geen behandeling wordt gekozen om bestaande prothesen of ontbrekende tanden te vervangen, omvat het risico van niet-behandeling het onderhoud van de bestaande volledige of gedeeltelijke prothese, met recapping of reconstructie zoals om de drie tot vijf jaar nodig kan zijn als gevolg van verschuiving van de tanden of langzame maar progressieve resorptie (ontbinding) van het onderliggende (ondersteunende) kaakbot.
2. De constructie van nieuwe volledige of gedeeltelijke prothesen of bruggen die een betere pasvorm en functie kunnen bieden dan uw huidige situatie.



3. Chirurgische behandeling om een betere basis of fundering voor een nieuwe prothese te creëren. De risico's en voordelen van alternatieve chirurgische procedures kunnen in meer detail worden uitgelegd in overleg met een kaakchirurg.

RISICO'S

4. Chirurgische risico's omvatten, maar zijn niet beperkt tot: postoperatieve infectie; bloeding; zwelling; pijn; verkleuring van het gezicht; sinus- of neusperforatie tijdens de operatie; verwondingen of spasmen van het TMJ (kaakgewricht); botbreuken; trage genezing; en tijdelijke, maar in zeldzame gevallen permanente gevoelloosheid van de lippen, kaak en tong.

5. Prothetische implantaatarisico's omvatten, maar zijn niet beperkt tot, mislukte hechting van het implantaat aan het kaakbot en/of stressmetaalfracturen van het implantaat. Na één (1) jaar stabiele retentie van het implantaat is permanente hechting van het implantaat aan het onderliggende kaakbot mogelijk. Als het implantaat faalt of breekt, of als de prothetische behoeften veranderen, is een aparte chirurgische procedure voor verwijdering van het implantaat vereist. Als het implantaat faalt, worden er kosten in rekening gebracht voor verwijdering en/of vervanging.

ER BESTAAN GEEN GARANTIES

Ik erken dat ik geen garantie, waarborg of verzekering krijg dat het voorgestelde implantaat volledig succesvol zal zijn (volledig bevredigend voor mij) in termen van functie of uiterlijk. Er wordt verwacht dat het implantaat permanent gefixeerd zal blijven, maar vanwege het unieke karakter van elk geval en het feit dat tandheelkunde geen exacte wetenschap is, kan er geen garantie op lange termijn worden gegeven.

Goedkeuring voor onvoorziene chirurgische situaties

Tijdens de behandeling kunnen onbekende mondproblemen, zoals een verandering in de prognose van naburige tanden of onvoldoende botondersteuning voor het implantaat, het oorspronkelijke behandelplan wijzigen of veranderen. Daarom geef ik toestemming voor aanvullende of alternatieve procedures die nodig kunnen zijn voor een goede tandheelkundige zorg naar het beste oordeel van de behandelend arts.

Paraaf _____

PATIËNTENOVEREENKOMST VOOR DAGELIJKSE THUISZORG

Ik ben geïnformeerd dat het implantaat en de aangrenzende tanden dagelijks schoon en hygiënisch moeten worden gehouden om de kans op succes te vergroten en ik ga ermee akkoord om thuiszorg en periodieke professionele zorgbezoeken uit te voeren in overeenstemming met de gegeven instructies.

Ik weet dat tandarts TrUSmile Team de algemene tandarts is en verantwoordelijk zal zijn voor het helpen van mij in de postoperatieve periode. Het is mijn verantwoordelijkheid om TrUSmile Team te informeren over eventuele problemen die zich voordoen na de operatie. Ik weet hoe ik contact kan opnemen met TrUSmile Team. In zeldzame gevallen moeten sommige patiënten na de operatie worden doorverwezen naar een andere arts.

Alle kosten in verband met een consult of behandeling bij een andere arts zijn voor rekening van de patiënt.

Ik bevestig dat ik de bovenstaande toestemming en geïnformeerde toestemming voor het plaatsen van implantaten en chirurgie heb gelezen en volledig heb begrepen en dat al mijn eventuele vragen zijn beantwoord.

Handtekening patiënt _____ Datum _____