استمارة إعلام المريض والموافقة على اطقم الاسنان الثابتة

ما ينبغي عليكم معرفته

نظرًا لوجود اختلاف بين الأفراد من حيث إمكانية التعافي لا يمكن التنبؤ بإمكانية الشفاء للشخص قبل القيام بالإجراءات. نظرًا لأن العلاج الذي سيتم تطبيقه عليك قد يفشل في بعض الحالات فقد يلزم تكراره ولا يمكن ضمان نتيجة العلاج. يجب عليك تقديم معلومات مفصلة لطبيبك حول صحتك الجسدية والعقلية في حدود معرفتك. أيضًا ردود الفعل التحسسية السابقة للأدوية أو الطعام أو التخدير أو حبوب اللقاح أو الغبار , أمراض جهازية تفاعلات الجلد واللثة. يجب عليك أيضًا إبلاغ طبيبك بميل النزيف غير الطبيعي والحالات الأخرى المتعلقة بصحتك العامة.

هو نوع من الأطراف الاصطناعية التي يتم لصقها بالأسنان، وهي مصنوعة بشكل عام لتعويض الأسنان المفقودة، وتقوية الأسنان التالفة بشكل مفرط، وتغير اللون وتصحيح التشوهات لأغراض جمالية. يمكن عمل طقم اسنان ثابت (القشرة) على سن واحد (تاج) أو توصيلها بأكثر من سن (جسر). بدائل علاج طقم الاسنان الثابت هو طقم الاسنان القابل للإزالة وعلاجات الزرع.

الإجراء الواجب اتخاذه :

المخاطر والتوصيات والمضاعفات المتعلقة بالمبادرة

• قد يكون هناك ألم جزئي للغاية في العلاجات التي لا تتطلب التخدير.

•من حين لآخر ، قد يلاحظ تورم مؤقت واحمرار وكدمات وتنميل على الخد بسبب التخدير.

•من أجل توصيل القشرة / أو الجسور بالأسنان أو الأسنان الموجودة ، قد تحتاج إلى تقليل بنية الأسنان وفقا لقواعد معينة. إن تصغير الأسنان عملية لا رجوع فيها وتتطلب قشرة تدوم مدى الحياة.

•في بعض الحالات يمكن دعم القشرة بمقويات معدنية أو ألياف تسمى دعائم لتقوية الأسنان التي خضعت لعلاج قناة الجذر. قد تنكسر هذه الدعامات بمرور الوقت لأسباب مختلفة، في هذه الحالة قد لا يكون من الممكن التدخل في السن وقد يتخذ قرار خلع السن.

•بعد قياس أسنانك يتم وضع قشور مؤقتة على أسنانك. بعد عمل القشرة المؤقتة سيتصل بك طبيبك لتحديد موعد من أجل القشرة الدائمة. إذا لم تأت إلى المواعيد ، فلن تناسب القشرة الدائمة أسنانك وستكون هناك حاجة إلى علاج جديد. طبيبك غير مسؤول عن هذا الموقف وقد تنعكس التكلفة الجديدة عليك.

•قد تعاني من مشاكل الحساسية لفترة من الوقت بعد تركيب طقم الأسنان. إذا لم تختف مشكلة الحساسية هذه واستمرت فحدد موعدًا مع طبيبك. سيتخذ طبيبك الإجراءات اللازمة.

•بعد انتهاء العلاج سيؤدي اتباع إجراءات العناية بالفم التي أوصى بها طبيبك إلى زيادة نجاح العلاج. لا يمكن معرفة المدة التي يمكن أن تكون فيها التيجان أو الجسور في الفم ولا يمكن ضمان طول عمر أطقم الأسنان. تتأثر الصحة العامة بصحة الفم والعناية به وفحوصات صحة الفم والأسنان المنتظمة والعادات الغذائية والمواقف المماثلة. بسبب مضغ الأطعمة الصلبة بشكل مفرط، وتغيير قوى العض والتأثيرات على منطقة الفم وأسباب مماثلة خاصة طبقات البورسلين أو التيجان الخزفية الكاملة على التيجان والجسور قد تنكسر وقد تحدث مخالفات أو شقوق على أسطحها وقد تؤدي إلى تهيج أنسجة الفم واللسان. قد لا تكون قابلة للإصلاح سريريًا وقد تحتاج إلى استبدالها. عندما تحتاج إلى التجديد ، فأنت مسؤول عن جميع المصاريف.

•اعتمادًا على الاختلاف بين الأسنان الطبيعية والأسنان الاصطناعية ، قد يتطور الشعور بعدم الراحة أو الغرابة في البداية. بمرور الوقت سوف يعتاد على هذا الاحساس.

•في الحالات التي لا تُعطى فيها نظافة الفم أهمية كافية قد يحدث تغير في اللون وتآكل على القشرة.

•عند الانتهاء من تركيب طقم الاسنان وعند عدم امتنانكم له يجب تجديد طقم الاسنان. طبيبك ليس مسؤولا عن هذا الموقف. تقع على عاتقك المسؤولية المالية لطقم الاسنان الجديد.

أنا. .................................................. ................ ............ ، أقبل العلاج الذي سيطبقه أطباء عيادة Nişantaşı عيادة صحة الفم والأسنان ، بكل ارادتي العقلية. تم عرض الخيارات العلاجية التي يمكن تطبيقها لعلاج مرضي. أوافق على جميع الأدوية والتدخلات اللازمة لتحقيق خيار العلاج الذي اخترته لعلاج مرضي. لقد قدمت جميع المعلومات حول صحتي العامة وتم إخطاري بالمشكلات التي قد تنشأ بسبب هذا الموقف. أوافق على اتباع توصيات الأطباء تمامًا وأعلم أنه بخلاف ذلك قد يفشل علاجي. أسمح باستخدام المعلومات التي يتم الحصول عليها أثناء الفحص والعلاج مع المؤسسات العلمية الأخرى أو للتدريب (بشرط أن يكون ذلك وفقًا لحقوق المريض والمبادئ الأخلاقية) لغرض إجراء البحوث من أجل تطوير العلوم.

**لقد قرأت هذا النموذج وفهمت جميع البنود والكلمات الواردة في محتواه** التاريخ:

يرجى الكتابة بخط اليد (قرأته وفهمته وأوافق عليه)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..