FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT DU PATIENT POUR L'EXTRACTION DENTAIRE

Ce que vous devez savoir

En raison des différences de potentiel de guérison entre les individus, il est impossible de prévoir le potentiel de guérison d'une personne avant les procédures. Veuillez noter que le traitement que vous allez recevoir peut parfois échouer, nécessitant ainsi des répétitions, et les résultats du traitement ne peuvent être garantie. Vous devez fournir des informations détaillées sur votre santé physique et mentale à votre médecin. Vous devez également informer votre médecin de toute allergie préexistante à des médicaments, des aliments, des agents anesthésiques, du pollen ou de la poussière, ainsi que de toute maladie systémique, réaction cutanée et gingivale, tendance à des saignements anormaux et autres problèmes de santé générale.

L'extraction dentaire est le processus d'enlever les dents qui ne peuvent pas être traitées en raison de caries, de maladies avancées des gencives, de raisons prothétiques/orthodontiques/prophylactiques ou d'autres raisons. Cette procédure est généralement réalisée sous anesthésie locale. L'extraction dentaire est un traitement irréversible. L'extraction dentaire affecte vos fonctions de morsure et de mastication. C'est pourquoi, après l'extraction des dents perdues, ces pertes sont compensées par un type de prothèse placée à la place. Avant de prendre la décision d'extraire une dent, toutes les options de traitement qui vous conviennent (traitement de canal, chirurgie des gencives, couronne ou obturation) vous seront présentées. Cependant, dans certains cas, l'extraction dentaire peut être la seule option.

Traitement prévu:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Risques, recommandations et complications liés à l'intervention de blanchiment des dents

• Suite à l'anesthésie, des conditions temporaires telles que des gonflements, rougeurs, ecchymoses et engourdissements des joues peuvent rarement se produire.

• Une gêne ou un gonflement peut survenir, ce qui nécessitera quelques jours de repos à domicile.

• Après l'opération, des limitations temporaires des mouvements d'ouverture / fermeture de la bouche peuvent survenir.

•Un changement de couleur temporaire et des rougeurs peuvent se produire dans la zone de prise de vue.

•Pendant une période prolongée, des saignements légers/modérés/sévères peuvent survenir.

•Un engourdissement temporaire ou, très rarement, permanent (langue, lèvre, pointe du menton) peut survenir dans les nerfs du site d'extraction.

•Une perte temporaire de la sensation gustative peut survenir.

• Des situations telles que la fracture, le déplacement ou la chute de restaurations (obturations, couronnes) des dents adjacentes à la zone d'intervention, ainsi que le desserrement ou l'endommagement des dents voisines, peuvent se produire.

•En raison de la large ouverture de la bouche, des fissures peuvent apparaître dans les coins de la bouche.

•Une ouverture sinusale peut se produire lors de l'extraction des dents supérieures.

•Une gêne temporaire peut survenir dans l'articulation de la mâchoire.

•Lors de l'extraction de dents très difficiles et profondément enfoncées, bien que très rare, des fissures ou des fractures peuvent se produire dans l'os de la mâchoire.

•Après l'extraction, des irrégularités peuvent se produire dans les os de la mâchoire (qui peuvent être corrigées avec un traitement chirurgical séparé).

•Pendant l'extraction, une partie de la racine de la dent peut se briser et rester dans l'os ou pénétrer dans les tissus environnants (dans ce cas, une intervention chirurgicale supplémentaire peut être nécessaire).

•Une douleur ou une infection peut survenir après l'extraction. Avant ou après une extraction dentaire, votre médecin peut vous recommander des antibiotiques, des analgésiques (analgésiques anti-inflammatoires) ou un bain de bouche. Vous devez utiliser ces médicaments comme décrit.

•Après l'extraction, la persistance d'habitudes nuisibles telles que le tabagisme et la consommation d'alcool peut retarder la guérison de la plaie. L'extraction peut entraîner l'inflammation de l'espace vide laissé par la dent extraite.

Je suis................................................................. , J'accepte le traitement à appliquer par les médecins de la Clinique de Santé bucco-dentaire Nişantaşı comme ma santé mentale. Des options de traitement qui peuvent être appliquées pour le traitement de mon trouble m'ont été présentées. Je permets l'application de tous les médicaments et interventions nécessaires pendant la réalisation de l'option de traitement que j'ai choisie pour le traitement de mon trouble. J'ai donné toutes les informations sur mon état de santé général et j'ai été informé des problèmes qui peuvent survenir en fonction de cette situation. J'accepte de me conformer pleinement aux recommandations des médecins et je sais que sinon mon traitement risque de se solder par un échec. J'autorise l'utilisation des informations obtenues lors de mon examen et de mon traitement avec d'autres institutions scientifiques à des fins de recherche visant au développement de la science ou à l'éducation (à condition qu'elles soient conformes aux droits des patients et aux principes éthiques).

**J'AI LU CE FORMULAIRE ET J'AI COMPRIS TOUS LES TERMES ET MOTS QUI S'Y TROUVENT.** Date :

(Veuillez écrire à la main que j'ai lu, compris, j'accepte)

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

Nom-Prénom du patient:

Nom-prénom du parent/tuteur du patient:

Nom-Prénom du médecin:

Signature :

Signature :

Signature :