



سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران
شهرستان مشهد



فرم رضایت کشیدن /جراحی دندان

مراجعه کننده گرامی ضمن عرض خوشامد و با آرزوی سلامتی برای شما ، بدیهی است دندانپزشک معالج شما حداکثر توان و تلاش خود به لحاظ علمی و مهارتی را بکار خواهد برد تا بهترین نتایج درمانی با حداقل هزینه و در سریع ترین زمان ممکن برای شما حاصل شود . با اینحال نظیر هر اقدام درمانی دیگر در حوزه پزشکی ، معالجات دندانپزشکی نیز ندرتاً ممکن است با عوارض ناخواسته توأم باشند و بدین لحاظ آگاهی از مراحل درمان و هرگونه عوارض احتمالی آن ، جزء حقوق شما است و لذا ضروری است با مطالعه فرم ارائه شده ضمن کسب اطلاعات لازم پیرامون روند معالجات و برخی عوارض محتمل ، هرگونه سوال خود در این رابطه را با دندانپزشک معالج مطرح نمایید

- من با توجه به توضیحات دندانپزشک و انتخاب شخصی خود، تصمیم به کشیدن/جراحی دندان مذکور گرفته ام و به من در مورد درمانهای جایگزین کشیدن/جراحی دندان توضیح کامل داده شده است.
- من میدانم که بعضی بیماریها از جمله دیابت و یام صرف بعضی داروها از جمله بیسفو سفوناتها با افزایش احتمال عفونت و عوارض بعداز جراحی همراه است. بنابراین به دندانپزشک خود شرح حال کامل پزشکی را داده و احتمال عوارض مرتبط با شرایط خود را میپذیرم.
- من میدانم که کشیدن دندان یک درمان غیر قابل برگشت است و ممکن است ساده و یا خیلی سخت باشد.
- من میدانم که ممکن است نیاز به استفاده از پودر استخوان برای باز سازی حفره ای دندان کشیده شده (برای کاشت ایمپلنت در آینده) باشد.
- چنانچه حین کشیدن دندان ، ریشه باقی بماند و نیاز به جراحی استخوان باشد ، باید جهت ادامه درمان به متخصص جراحی دهان ارجاع شوم.
- دندانپزشک تمام تلاش را می کند تا درمان بدون مشکل انجام شود ولی به هر حال مانند سایر جراحی ها احتمال یکسری عوارض وجود دارد این عوارض و ریسک ها شامل موارد زیر می شود (ولی محدود به آنها نیست) :



سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران
شهرستان مشهد

- ✓ ایجاد تورم یا کبودی یا ناراحتی در محل جراحی
- ✓ درد بعد از جراحی که ممکن است خفیف ، متوسط و یا شدید باشد و چند ساعت تا چند روز طول بکشد .
- ✓ عفونت که در صورت بروز ، نیاز به درمان اضافی تر خواهد داشت .
- ✓ کشیده شدن گوشه های دهان حین درمان که منجر به ترک خوردگی و یا کبودی آن می شود .
- ✓ حفره خشک (dry socket) که در واقع ترمیم با تاخیر زخم می باشد و منجر به درد نسبتاً شدیدی در فک می شود و ممکن است نیاز به درمان اضافی تر داشته باشد.
- ✓ آسیبهای احتمالی به دندانهای مجاور ، خصوصاً آنهایی که ترمیم یا پوسیدگی وسیع دارند.
- ✓ دندانهای خلفی فک پایین نزدیک به عصب فکی هستند . بی حسی یا حس تغییر یافته در دندانها، لب ، زبان و چانه بدلیل نزدیکی عصب به ریشه دندانها (خصوصاً دندان عقل) می تواند رخ دهد. این عارضه ممکن است موقتی و یا دائمی باشد.
- ✓ محدودیت در بازکردن دهان که بدلیل التهاب و تورم ممکن است رخ دهد .
- ✓ خونریزی : خونریزی شدید عموماً شایع نیست ولی خونابه مداوم برای چندین ساعت قابل انتظار است.

❖ به من در مورد درمان کشیدن/جراحی دندان و عوارض آن توضیح داده شده است .

❖ به من فرصت پرسیدن سولات مرتبط داده شده است و به سولات من ، پاسخ مناسب داده شده است.

اینجانب با مطالعه موارد فوق رضایت خود را نسبت به انجام درمان کشیدن/جراحی دندان شماره اعلام داشته و دندانپزشک خود دکتر را نسبت به درمان ذکر شده بری الذمه میدانم.

تاریخ و امضای بیمار

شعبه خراسان