

Tandartsenpraktijk Haarlemmermeer

Zaaiersstraat 9
2151 CK Nieuw-Vennep
Tel: 0252-674820
www.tphaarlemmermeer.nl
Endo@tphaarlemmermeer.nl



TOESTEMMING VOOR ENDODONTISCHE BEHANDELING

Iedere tandarts heeft de plicht zijn patiënten zorgvuldig te informeren over een voorgestelde behandeling. Die behandeling mag pas starten nadat de patiënt goed is geïnformeerd en toestemming heeft gegeven. De officiële term hiervoor is **'informed consent'**. Met dit formulier geeft u toestemming voor de voorgestelde endodontische behandeling (wortelkanaalbehandeling) in onze praktijk. Leest u alstublieft de volgende tekst aandachtig. Wij vragen u dit formulier te ondertekenen als u na het eerste consult een verdere behandeling bij ons krijgt.

IK BEN ERVAN OP DE HOOGTE DAT...

.... een wortelkanaalbehandeling wordt gedaan om een tand of kies te behouden voor een lange tijd die anders mogelijk moet worden getrokken (geëxtraheerd).

.... het succespercentage van een wortelkanaalbehandeling hoog is, maar dat een gunstig resultaat niet kan worden gegarandeerd.

.... het soms nodig is dat een tand of kies opnieuw endodontisch moet worden behandeld, er een chirurgische ingreep moet plaatsvinden of dat de tand of kies alsnog moet worden getrokken.

.... er soms kronen, bruggen en stiftopbouwen moeten worden verwijderd, voordat de eigenlijke wortelkanaal behandeling kan plaatsvinden.

.... bij het verwijderen van kronen, bruggen en stiftopbouwen deze onherstelbaar beschadigd kunnen raken. Ook kan een tand of kies breken of beschadigd worden.

.... tijdens de wortelkanaalbehandeling instrumenten kunnen afbreken in het wortelkanaal, dat perforaties (onbedoelde openingen naar tandvlees of kaakbot) kunnen ontstaan, dat schade aan vullingen, kronen en bruggen kan ontstaan, dat kanalen niet te vinden kunnen zijn, dat tandmateriaal mogelijk moet worden opgeofferd om toegang tot de wortelkanalen te verkrijgen en dat gebitselementen kunnen breken.

.... soms de tand of kies helemaal niet reageert op een wortelkanaalbehandeling en dat klachten blijven bestaan (vaak zijn dan chirurgische vervolghandelingen nodig).

.... een tand of kies na een wortelkanaalbehandeling verzwakt kan zijn en kan breken.

.... het noodzakelijk is om na de wortelkanaalbehandeling de tand of kies te laten restaureren.

.... er andere behandelmogelijkheden zijn, namelijk: **a.** géén behandeling, **b.** wachten op duidelijker symptomen of trekken van de betreffende tand of kies.

.... de risico's van andere behandelmogelijkheden onder meer pijn, zwelling, onnodig verlies van tanden of kiezen en infecties naar andere gebieden zijn.

.... er soms medicijnen (meestal antibiotica of pijnstillers) worden voorgeschreven, bijvoorbeeld ter bestrijding van infectie of pijn, of om angst en nervositeit te onderdrukken.

.... sommige van bovengenoemde medicijnen allergische reacties kunnen veroorzaken zoals huiduitslag of maag en darmstoornissen. Ook kan de rijvaardigheid worden beïnvloed, in het geval van bijwerkingen er contact kan worden opgenomen met de praktijk.

.... het mijn eigen verantwoordelijkheid is om elke wijziging in mijn medische situatie (en historie) aan de praktijk te melden, zodat die, indien nodig, de meest optimale medicatie kan verzorgen.

Hierbij verklaar ik dat al mijn vragen door de tandarts van deze praktijk zijn beantwoord en dat ik begrijp wat in dit formulier staat. Met de ondertekening van dit formulier geef ik toestemming voor de behandeling en stem ik er tevens in toe dat er dia's en /of video-opnames worden gemaakt als aanvulling op mijn tandheelkundig dossier en/of voor onderwijsdoeleinden.

Datum: ----- **Plaats:** -----

Naam: -----

Handtekening patiënt: -----