

استمارة موافقة على إجراء عملية جراحية في اللثة Periodontal Surgery

يتم خضوع اللثة لعملية جراحية عند إصابة اللثة بمرض تكون حالته شديدة حيث أن الغرض من هذه العملية هو الحد من تقدم المرض. غالبا ما تُجرى هذه العملية الجراحية تحت التخدير الموضعي.

اسم المُعالج/ة:

اسم العائلة الاسم الشخصي اسم الأب رقم الهوية

أصرح وأقر بهذا بأنني قد تلقيت شرحا شفويا مفصلا من قبل الدكتور

الاسم الشخصي

اسم العائلة

حول الحاجة لإجراء عملية جراحية في لثة الفك العلوي\ الفك السفلي\ في الفكين:

: (فيما يلي: "العلاج الأساسي").

لقد تلقيت شرحا حول العلاج المطلوب وحول البدائل العلاجية الممكنة التي يفرضها مقتضى الحال، بما في ذلك علاج اللثة التحفظي، وتمت دراستها قبل اختيار العلاج بواسطة التدخل الجراحي. كما وتلقيت شرحا يفيد بأنه لن تعيد العملية الجراحية التي تخضع لها اللثة، اللثة إلى حالتها الأصلية. وكذلك تلقيت شرحا حول المخاطر الكامنة في عدم تلقي علاج لمرض اللثة بما في ذلك فقدان الأسنان، تراجع اللثة، فقدان العظم، تخلخل الأسنان، حساسية الأسنان للبرودة والسخونة، صعوبة الحفاظ على نظافة الفم، التهابات متكررة ونزيف اللثة. كما وتلقيت توضيحا يفيد بأن نجاح علاج اللثة و/ أو الحد من مشكلة اللثة يعتمد فيما يعتمد عليه على شدة مرض اللثة قبل تلقي العلاج، وعوامل خطورة أخرى مثل التدخين والسكري وشرب الكحول. إلى جانب ذلك تلقيت شرحا حول أعراض العلاج الأساسي الجانبية، بما في ذلك: تموضع اللثة على بعد زائد عن تاج السن، وتعرية هوامش التيجان الموجودة، ظهور الأسنان بشكل أطول، حساسية الأسنان للحرارة والبرودة، التورم، وآلم ونزيف تحت الجلد في الوجه والرقبة. زد على ذلك، تلقيت توضيحا حول المخاطر والتعقيدات الممكنة التي ينطوي عليها العلاج الأساسي بما في ذلك: التهاب، الحد من القدرة على فتح الفم وتخلخل الأسنان لدرجة تُؤد حجة لخلعها. وكذلك، تعرض الأعصاب لتلف يتجلى في انخفاض الإحساس يبلغ درجة فقدان مؤقت أو دائم للإحساس في اللثة، والشفة و/ أو اللسان و/ أو الذقن و/ أو الوجه. كما وتلقيت شرحا يفيد بأن طريقة ومدة تشافي العظم واللثة بعد العملية الجراحية هما أمران فرديان وغير قابلين للتوقع ولربما يستمران لمدة أسبوعين. وكذلك تلقيت شرحا يفيد بأن العلاج بواسطة الجراحة مع تناول الأدوية المستخدمة لعلاج أمراض العظام مثل: هشاشة العظام، انتقال الخلايا السرطانية من عضو لآخر والسرطان النخاعي المتعدد وخاصة عند دمج الأدوية المستخدمة لعلاج أمراض العظام مع علاج الستيرويدات، تجعل التدخين والسكري يزيدان من خطورة الإصابة بالتهابات مزمنة إلى درجة تؤدي لإصابة عظام الفك بالنخر اللاوعائي.

إضافة لما ورد أنفا تلقيت شرحا وأعي أهمية التعاون وتنفيذ تعليمات الطاقم الطبي بما في ذلك: المحافظة على نظافة الفم بشكل مشدد، تلقي علاجا وقائيا للثة يقوم به اختصاصي صحة الأسنان وأو طبيب بوترية يتم تحديدها من قبله وكذلك التزام بالمراجعات في المواعيد التي تُطلب مني. أعطي بهذا موافقتي على تنفيذ العلاج الأساسي.

أعطي بهذا موافقتي على تنفيذ تخدير موضعي وذلك بعد أن تلقيت شرحا حول المخاطر والتعقيدات التي ينطوي عليها هذا التخدير بما في ذلك حدوث، ضعف الإحساس في الشفة و/ أو اللسان و/ أو الذقن و/ أو الوجه، نزيف تحت الجلد، وتورم وحد مؤقت من القدرة على فتح الفم. في حال تقرر إجراء العلاج الأساسي تحت التخدير العام أو التهدئة بواسطة الحقن داخل الوريد سألتقي شرحا من قبل الطبيب المخدر حول طريقة التخدير.

توقيع المُعالج/ة

التاريخ

توقيع الوصي

(صفة القرابة)

اسم الوصي

(في حال كان الشخص فاقدا للأهلية، قاصرا أو مريضا نفسيا)

أقر بأنني شرحت للمعالج/ة للوصي/ة على المعالجة* ١ للمترجم بلغته/ها كل ما جاء أعلاه بالتفصيل المطلوب ووقع/ت على الموافقة أمامي بعد أن تشكلت لدي قناعة بأنه قد فهم شرحي بالكامل.

اسم المترجم/ صفة قرابته للمعالج/ة :