DR AFSHIN YOUSEFPOUR
Chirurgie Plastic du Visage
Chirurgie Maxillo-Faciale

GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING

BOTTRANSPLANTATIE VÓÓR IMPLANTATEN / RECONSTRUCTIEF

Arts: Dr. Afshin Yousefpour

Discipline: Mond-, kaak- en aangezichtschirurgie

1. Gegevens van de patiënt

- **Naam en voornaam van de patiënt:** [Naam, voornaam]
- **Geboortedatum:** [DD/MM/JJJJ]
- **Datum van de consultatie:** [DD/MM/JJJJ]

2. Aard en doel van de ingreep

Een bottransplantatie heeft tot doel het botvolume van de kaken (in hoogte en/of dikte) te vergroten, zodat later tandimplantaten kunnen worden geplaatst, of de structuur van de beenderen van het gelaat te herstellen.

- **Operatieplaats / lokalisatie:** [Zone vermelden, bv.: achterste deel rechterbovenkaak, sinusopvulling, enz.]
- **Type biomateriaal / transplantaat:**

[ ] Autoloog bot (afgenomen bij de patiënt: kin, opstijgende tak, enz.)

[ ] Allogeen bot (van gecertificeerde menselijke oorsprong)

[ ] Xenogeen bot (van gezuiverde dierlijke oorsprong)

[ ] Synthetisch botvervangmiddel

[ ] Membraan voor geleide botregeneratie (oplosbaar / niet-oplosbaar / versterkt met titanium)

3. Normaal en vaak voorkomend verloop na de ingreep

In de dagen na de ingreep is het normaal en te verwachten dat u het volgende ervaart:

- Zwelling van de wang of de lippen, maximaal tussen 48 en 72 uur.
- Blauwe plekken, die soms tot in de hals zakken.
- Matige pijn, meestal goed onder controle met de voorgeschreven pijnstillers.
- Een lichte bloeding of wat bloedverlies ter hoogte van de operatieplaatsen.
- Een tijdelijk beperkte mondopening (trismus).

4. Risico’s, mogelijke complicaties en onzekerheden van de behandeling

Ondanks een nauwgezette techniek, strikte steriliteit en de kwalificatie van de chirurg houdt elke chirurgische handeling onzekerheden en risico’s op complicaties in:

Risico op mislukking en resorptie

- **Gedeeltelijke of volledige resorptie van het transplantaat:** Het lichaam kan het transplantaat onvoldoende doorbloeden of integreren, waardoor het botvolume onvoldoende is om implantaten te plaatsen.
- **Uitblijven van integratie / necrose van het transplantaat:** Functionele afstoting van het opvulmateriaal, waardoor het moet worden verwijderd of volledig uitgeschraapt. Een latere nieuwe ingreep kan nodig zijn, zonder absolute garantie op succes.

Infectie en genezing

- **Infectie van de getransplanteerde zone:** Kan vroeg of laat optreden en vereist dan een langdurige antibioticabehandeling, een chirurgische drainage of het verwijderen van het transplantaat.
- **Vroegtijdige blootstelling van het membraan of het transplantaat:** Het openspringen van de hechting stelt het materiaal bloot aan speeksel en bacteriën, wat het risico op afstoting of mislukking van het transplantaat sterk verhoogt.
- **Verlies van botkorrels:** Kleine botdeeltjes kunnen spontaan door het slijmvlies naar buiten komen.

Specifieke complicaties naargelang de plaats

- **Bij opvulling van de kaakholte (sinuslift):** Risico op perforatie van het sinusvlies (membraan van Schneider), infectie van de sinus (acute of chronische sinusitis) of verplaatsing van het transplantaatmateriaal in de kaakholte.
- **Bij afname van eigen bot:** Pijn, bloeduitstortingen of vertraagde genezing ter hoogte van de donorplaats (bv. opstijgende tak van de onderkaak, kin).

Neurologische risico’s

- **Gevoelsstoornissen (paresthesie, hypo-esthesie, dysesthesie):** Risico op letsel of uitrekking van nabijgelegen gevoelszenuwen (met name de nervus alveolaris inferior, de nervus mentalis of de nervus lingualis). Dat kan zich uiten in een doof gevoel, tintelingen of gevoelsverlies van de onderlip, de kin of de tong. Deze stoornissen zijn meestal omkeerbaar binnen enkele weken tot maanden, maar kunnen uitzonderlijk blijvend zijn.

Algemene risico’s en onzekerheden

- Een bloeduitstorting die chirurgisch moet worden verwijderd.
- Onopzettelijk letsel van aangrenzende tanden of wortels.
- Allergische reactie of intolerantie voor de verdovingsmiddelen of de medicatie na de ingreep.

5. Belangrijke risicofactoren (rol en verantwoordelijkheid van de patiënt)

Het risico op mislukking van de transplantatie neemt aanzienlijk toe door:

- **Roken:** Nicotine en giftige stoffen verminderen de doorbloeding van de kleine bloedvaten en verhogen het risico op infectie, necrose en verlies van het transplantaat met een factor drie tot vier. **Volledig stoppen met roken is noodzakelijk.**

- **Onvoldoende mondhygiëne.**
- **Het niet strikt opvolgen van de instructies na de ingreep** (krachtig neus snuiten na een sinuslift, kauwen op de geopereerde zone, te vroeg dragen van een niet-aangepaste uitneembare prothese).
- **Bepaalde slecht gecontroleerde algemene aandoeningen** (ongecontroleerde diabetes, ernstige osteoporose behandeld met bisfosfonaten, verminderde afweer).

6. Alternatieve behandelingen

De alternatieven werden besproken met Dr. Afshin Yousefpour:

- Afzien van implantaten en een klassieke prothese laten maken (vast of uitneembaar).
- Plaatsing van korte, smalle of schuin geplaatste implantaten zonder botopvulling (als de resterende anatomie het toelaat).
- Niet behandelen.

7. Verklaring van de patiënt

Ondergetekende, **[naam en voornaam van de patiënt]**, verklaart:

1. Door **Dr. Afshin Yousefpour** duidelijk en begrijpelijk te zijn ingelicht over de aard, de doelen, het te verwachten verloop en alle risico’s en mogelijkheden van mislukking van de bottransplantatie.
2. Alle vragen over mijn toestand te hebben kunnen stellen en bevredigende antwoorden te hebben gekregen.
3. Voldoende bedenktijd te hebben gehad voordat ik mijn beslissing nam.
4. Mij ertoe te verbinden de medische voorschriften en de aanbevelingen na de ingreep nauwgezet op te volgen en aanwezig te zijn op de geplande controleconsultaties.

Met volledige kennis van zaken geef ik mijn volledige en geïnformeerde toestemming voor deze ingreep door Dr. Afshin Yousefpour.

Opgemaakt te ....., op ..... in twee originele exemplaren.

Handtekening van de patiënt