



## Formulaire de consentement relativement aux extractions

Intervention chirurgicale proposée : Extractions dentaires et dents de sagesse

---

Malgré que la plupart du temps ce type d'intervention chirurgicale possède un bon taux de succès, il est possible que des complications puissent survenir pendant la chirurgie.

### Les complications les plus fréquentes sont :

- Saignement ou hémorragie
- Infection
- Dommage temporaire ou permanent aux nerfs innervant la langue, les dents, les gencives, la lèvre et le menton.
- Atteinte de l'os et/ou dommage à la dent adjacente
- Alvéolite ou « Dry-Socket »
- Risque de communication avec le sinus
- Fracture de la mâchoire (rare)

Notez cependant qu'il est normal d'avoir de la douleur et de l'enflure après une telle intervention, que l'on peut avoir de la difficulté à ouvrir la bouche et que des ecchymoses (bleus) peuvent apparaître sur les joues.

### Ainsi par la présente j'atteste que :

- J'ai été informé des complications possibles incluant les risques d'altération (temporaires ou permanentes) de la fonction nerveuse.
- J'ai également eu la possibilité et pris le temps et de poser toutes les questions à mon chirurgien au sujet de certaines interrogations que j'avais concernant la présente chirurgie.
- J'ai eu une période de réflexion suffisante et consens à procéder à la chirurgie.

Je m'engage à aviser mon chirurgien si je devais suspecter une guérison anormale ou tout autre problème avec ma chirurgie.

Je m'engage à suivre les recommandations post-opératoires qui me sont remises et de venir à mes visites de contrôles si nécessaires.

Signature du patient : \_\_\_\_\_

Signature du témoin : \_\_\_\_\_

Signature du chirurgien : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_