



INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA SE ZAVEDENÍM IMPLANTÁTU

Provádějící lékař Stomatolog Denis Kirichenko | Vítězná 1573, 274 01 Slaný, IČZ 223 09 001 | dle z.č. 372/2011 Sb., ust. § 8 odst. 6z

PACIENT:

Příjmení:

Jméno:

Rodné číslo:

TYP VÝKONU: extrakce, chirurgická extrakce zubu, chirurgická revize, cystektomie, sinus lift

1. Popis výkonu: zavedení implantátu

Tento zákrok spadá do kategorie dentoalveolární chirurgie. Zákrok je prováděn ambulantně na stomatologickém křesle v maximálně možném aseptickém – čistém prostředí a pracovních podmínkách. Zákrok je zpravidla prováděn u ležícího pacienta, který má hlavu zakrytou operační rouškou. Před výkonem si pacient vyplachuje dutinu ústní desinfekčním prostředkem. Zákrok je zahájen aplikací lokální anestezie (infiltrační, svodné, kombinace), která příslušnou oblast znecitliví a umožní tak bezbolestné a plynulé provedení implantace. Následně je oblast chirurgicky zpřístupněna odklopením měkkých tkání, které kryjí kost alveolu v příslušném místě a je zahájena preparační část, která je prováděna sterilními rotačními chirurgickými nástroji. Sadou speciálních kostních fréz dochází k vytvoření lůžka v kosti, kam bude implantát zašroubován. Do implantátu je následně zašroubován krycí šroubek nebo vhojovací váleček. V závislosti na typu výkonu a rozhodnutí lékaře, ale vždy po souhlasu pacienta, je možné tento výkon rozšířit o další chirurgické zákroky – augmentaci, sinus lift a plastickou úpravu měkkých tkání – tyto mají samostatné informované souhlasy. Po ukončení implantace je nutné danou oblast zkontrolovat a případně upravit tak, aby mohla být suturována-zašita šicím materiálem. Šicí materiál je vždy sterilní a jednorázový. Dle povahy výkonu a následné domluvy může být použito vstřebatelné nebo nevstřebatelné vlákno. O tomto faktu bude pacient informován. Během zákroku je nutná maximální spolupráce pacienta pro zajištění hladkého průběhu výkonu. Během zákroku je možné obousměrně komunikovat. Implantát, pokud lékař nerozhodne jinak, je možno obvykle zatížit po dvou až čtyřech měsících.

2. Účel výkonu: Náhrada zubu/ů

3. Rizika výkonu:



Rizika spojená s podáním injekční anestezí.

- a) Komplikace celkové – (projevují se velmi vzácně) alergická reakce, anafylaktický šok.
- b) Komplikace místní – poranění okolních anatomických struktur v okolí vpichu, poranění cévy, poranění nervu, poranění měkkých tkání okolí aplikace anestezie.

Rizika spojená se samotným chirurgickým výkonem

- a) Komplikace celkové – změna zdravotního stavu vyvolaná nejčastěji zhoršováním zánětlivých projevů a měřitelných parametrů. Velmi vzácné jsou komplikace, které vyžadují hospitalizaci.
- b) Komplikace místní – nejčastěji vychází z mechanismu samotného zákroku. Může dojít k poranění okolních anatomických struktur, cév a nervů, ale také zubů, které se nachází v těsné blízkosti chirurgického výkonu. K dočasnému poranění nervu v oblasti dochází zhruba v 5% případů a trvalému poranění nervu může dojít v 0,5% případů. Tyto komplikace se projeví výpadkem citlivosti v dané oblasti, která je nervem zásobena. V 3–5% případů, v závislosti na vstupních podmínkách, může dojít k selhání implantátu – nepřijetí implantátu. Tento může spontánně eliminovat, nebo dojde k jeho vybavení při pokusu o zatížení.

4. Běžné projevy po chirurgickém zákroku, které nejsou komplikací:

- a) Bolest – lze zvládnout běžně dostupnými léky na bolest Algifen, Ibalgin, Panadol, Saridon, při neúspěchu lze předepsat na recept silnější analgetika po konzultaci s lékařem.
- b) Otok – přiměřený otok je standardní stav po dobu přibližně 5 dnů a doprovází víceméně všechny chirurgické zákroky v dutině ústní. Při zhoršení stavu či delším trvání je vhodné navštívit stomatologa.
- c) Zvýšená teplota – je opět běžným projevem, trvá většinou 2 dny a lze ji korigovat běžnými antipyretiky (Paralen). Při déle trvající zvýšené teplotě je opět vhodné konzultovat stomatologa, který výkon prováděl.

5. Alternativy výkonu:

- a) ponechání výchozího stavu před implantací
- b) fixní můstek
- c) snímatelná náhrada

6. Léčebný režim

- a) Ledování oblasti – optimální je chladicí přípravek, zakoupitelný v lékárně, popř. zmrzlá voda v PET lahvi zabalená do kapesníku. Ledování je účelné ihned po výkonu.
- b) Proti bolesti působí různá analgetika. Vhodné je vzít 1 tabletu ihned po výkonu a poté pokračovat ještě další dva dny 1 tabletou po 6 hodinách. Bolest a otok tlumí studené obklady, nejlépe ve formě vychlazených sáčků s ledem, přikládaných na kůži obličeje.



- c) Otok je největší hlavně první dva až tři dny po výkonu. Po tuto dobu je nutné chladit tvář studenými obklady. Někdy se pod kůží objeví krevní výron (modřina), který se obvykle do jednoho týdne vstřebá.
- d) Pokud se po implantaci v dolní čelisti objeví snížená citlivost dolního rtu, je třeba informovat ošetřujícího lékaře při následující kontrole. Většinou se jedná pouze o dočasnou poruchu citlivosti.
- e) Dodržovat maximální možnou hygienu dutiny ústní. Do doby zhojení je vhodné používat zubní kartáček s měkký mišticemi (soft, supersoft), čištění je vhodné v této době po každém jídle. Opatrně je třeba čistit také v místech, kde je provedeno šití.
- f) Výplachy úst je možné provádět běžně dostupnou ústní vodou (Corsodyl 0,1%, Listerine) i řepíkem od druhého dne po výkonu.
- g) Doporučena je měkká, vlažná a kašovitá strava. Po výkonu po dobu min. 4 hodiny nejíst, nepít a nekouřit (do odeznění anestezie). Před spaním je vhodná zvýšená poloha hlavy.
- h) Antibiotika se pomenších výkonech ne musí užívat, profylaktická dávka před implantací je pouze jednorázová. Po větších výkonech se bere 1 tableta večer v den operace a dále 1 tableta každých 8 až 12 hodin do využití celého balení. Pokud se vyskytnou nežádoucí obtíže (vyrážka, žaludeční nevolnost apod.), je nutno okamžitě kontaktovat svého ošetřujícího lékaře.

7. Kontroly po provedeném výkonu – po chirurgickém zákroku je možné vždy kontaktovat lékaře, který výkon prováděl telefonicky nebo mailem. V případě, že lékař neurčí jinak, je kontrola po chirurgických zákrocích naplánována za týden na vybavení stehů v běžných ordinačních hodinách.

Měl/a jsem možnost zeptat se na jakékoliv další informace, které nejsou v tomto přehledu uvedeny. Prohlašuji, že všem informacím před zákrokem rozumím a toto poučení o charakteru výkonu považuji za dostatečné.

Vpřípadě, že jsem zákonný zástupce nezletilého pacienta nebo pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům potvrzuji, že zde uvedené informace byly v přiměřeném rozsahu poskytnuty také pacientovi.

Na základě své svobodné vůle souhlasím s provedením daného zdravotního výkonu.

VSlaném _____ Podpis pacienta (zákonného zástupce) _____