Apolona Dental s.r.o.
Nádražní 2495/20
30100 Plzeň
IČO:06918581

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA SE ZAVEDENÍM ZUBNÍHO IMPLANTÁTU

Jméno pacienta: _____

Rodné číslo: _____

Datum: _____

1. Účel výkonu

Zavedení zubního implantátu je chirurgický zákrok, jehož cílem je nahradit chybějící zub pomocí titanového implantátu zavedeného do čelistní kosti. Implantát slouží jako umělý kořen, na který se následně upevní korunková náhrada. Výkon umožňuje obnovu funkce chrupu bez nutnosti broušení sousedních zubů.

2. Popis výkonu

Výkon se provádí ambulantně v místním znecitlivění (injekční anestezii). Po aplikaci anestezie se chirurgicky zpřístupní místo v čelisti, připraví se kostní lůžko pomocí speciálních fréz a do něj se zavede implantát. Rána se následně uzavře sterilním šicím materiálem. V závislosti na typu výkonu může být doplněn o augmentaci kosti. Implantát se obvykle zatěžuje protetickou náhradou po 3-6 měsících.

3. Rizika a možné komplikace

I při dodržení všech odborných postupů nelze zcela vyloučit možnost vzniku komplikací během nebo po výkonu. Mezi tato rizika patří:

- poranění okolních tkání, cév nebo nervů
- dočasná nebo trvalá porucha citlivosti v oblasti rtů, tváře nebo jazyka
- přetrvávající krvácení, otok, bolest, zvýšená teplota
- zánět v místě implantace, selhání hojení, nevhojení implantátu
- vznik komunikace mezi ústní a čelistní dutinou
- vzácně zlomení čelisti nebo vdechnutí části implantátu

APOLONA DENTAL

Apolona Dental s.r.o.
Nádražní 2495/20
30100 Plzeň
IČO:06918581

4. Rizika a možné komplikace lokálního znecitlivění

- Bolest při vpichu a krátkodobé podráždění v místě aplikace
- Modřina nebo hematom v místě injekce
- Přechodná nebo prodloužená parestézie (brnění, necitlivost) v oblasti inrevované postiženým nervem
- Poranění okolních struktur (sousední zub, dásňová tkáň) při aplikaci
- Krvácení v místě vpichu (zvláště u dětí s poruchou krevní srážlivosti)
- Synkopa nebo vazovaginální reflex (u citlivých nebo úzkostných dětí)
- Kardiovaskulární účinky (bradykardie, tachykardie, hypotenze, arytmie) při vyšších dávkách nebo citlivosti
- Systematická toxicita místního anestetika (průjmy, závratě, tinnitus, ztížené dýchání, zmatenost, tremor, křeče) při intravaskulární aplikaci nebo předávkování
- Vzácně lokální infekce
- Alergická reakce na anestetikum (od kožních projevů po těžkou anafylaktickou reakci – velmi vzácné)

5. Alternativy výkonu

- ponechání stávajícího stavu bez náhrady
- zhotovení fixního můstku (vyžaduje broušení sousedních zubů)
- zhotovení snímací zubní náhrady

6. Doporučení po výkonu

- Vyhnout se fyzické námaze a hlubokému předklonu
- Přikládat studený obklad přes látku (15 min chlazení / 15 min pauza)
- Jíst měkká, studená nebo vlažná jídla
- Nevyplachovat ústa den po výkonu, poté ústní voda s obsahem chlorhexidinu
- Užívat volně dostupná analgetika dle příbalového letáku
- Při krvácení skousnout čistý přežehlený kapesník na 20 minut
- Nekouřit minimálně 14 dní

- Nepít alkohol minimálně 48 hodin
- Nenosit protézu dosedající na implantát po dobu 1 měsíce
- Nekousat v místě implantátu alespoň 1 měsíc

7. Prohlášení pacienta

Souhlasím s poskytnutím zdravotních služeb a provedením zdravotních výkonů ve smyslu ustanovení § 28 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování a § 2642 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

Prohlašuji, že mi byl lékařem srozumitelně vysvětlen důvod, průběh a možná rizika výkonu. Měl/a jsem možnost klást otázky, kterým bylo plně a jasně odpovězeno. Rozumím alternativám ošetření i důsledkům jeho odmítnutí. Prohlašuji, že jsem byl/a poučen/a o možnosti odvolání tohoto informovaného souhlasu a beru na vědomí, že případné odvolání souhlasu nebude účinné, pokud již bude započato provádění zdravotního výkonu, jehož přerušení může způsobit vážné poškození zdraví nebo ohrožení života pacienta.

Podpis pacienta: _____

Podpis lékaře: _____