

**Stomatologická ordinace a laboratoř MUDr. PETR HACH, s.r.o.**  
U Družstev 1688/10, 140 00 Praha 4,

IČ: 27885682 DIČ: CZ27885682 tel: 241 403 970

**Informovaný souhlas pacienta (zákonného zástupce) s poskytnutím zdravotního výkonu: STANDARDNÍ ZAVEDENÍ DENTÁLNÍHO IMPLANTÁTU (DENTÁLNÍCH IMPLANTÁTŮ).**

**Pacient:**

**Jméno a příjmení:** .....

**Datum narození** .....

**Bydliště :** .....

kód ZP.....

event. (u nezletilých osob či osob omezených či zbavených způsobilosti k právním úkonům) zákonný zástupce/i pacienta:

Jméno a příjmení: .....r.č. ....

Bydliště : .....

event. (nemůže-li se pacient podepsat): svědek, který byl přítomen projevu souhlasu:

Jméno a příjmení: .....r.č. ....

Bydliště : .....

Důvody, pro něž pacient nemohl souhlas podepsat: .....

Způsob, jakým pacient vůli projevil: .....

### **I. Informace o povaze onemocnění**

Vytažením (vytržením) zubu vzniká mezera v chrupu. Uvedený stav nazýváme defekt chrupu nebo též defekt zubu/ů. V jeho důsledku vzniká jednak estetická vada v ústech, ale současně také funkční vada ze zhoršené schopnosti kousat. Defekty většího množství zubů mohou působit potíže při příjmu stravy včetně potíží zažívacích, to může zhoršovat některá onemocnění zažívacího traktu (jícnu, žaludku, střev). Mezera v chrupu může rovněž ohrožovat zuby ohraničující mezeru, ty se mohou do mezery sklánět nebo do ní mohou vystupovat z protilehlé čelisti. Nesprávné funkční zatížení skloněných nebo vysunutých zubů může zuby ohrožovat a může snižovat jejich biologickou funkční i estetickou hodnotu.

### **I. Informace o léčebném výkonu, včetně údaje o jeho účelu, povaze, předpokládaném prospěchu, následcích a možných rizicích**

Dentální implantáty jsou vlastně umělé zubní kořeny, které se zavádějí do čelistí. Po vhojení těchto implantátů je možné je opatřit umělými zubními korunkami, nebo můstky, nebo je možné na ně upevňovat hybridní snímatelné zubní protézy. Dentální implantáty mají tvar drobného šroubu a vyrábějí se z technicky čistého titanu, některé ze slitiny titanu a zirkonu. Dentální implantáty se zavádějí do čelisti při stomatochirurgické operaci. Ta se provádí zpravidla ambulantně a v místním injekčním znecitlivění (lokální anestezii). Aplikace této anestezie je jen minimálně bolestivá a může po ní být mírně nahořklá pachuť. K zavedení implantátu je třeba slizničního řezu, navrtání kosti sadou drobných kostních vrtáků různých

tvarů a velikostí, dále je třeba vytvoření kostního závitů pomocí závitníku. Vrtání do čelisti se provádí kostní vrtačkou s pomalými otáčkami a při chlazení proudem izotonické tekutiny (fyziologickým roztokem). Tato tekutina má mírně slanou pachůť. Po zavedení (zašroubování) implantátu je nutné slizniční ránu sešít. Stehy se odstraňují po zhojení rány, což bývá obvykle za 7 až 10 dní po operaci. Při operaci je třeba, aby operovaný/á dýchal/a nosem. Při dýchání ústy se aktivuje polykací reflex, při kterém se ústa pohybují (zejména dolní čelisti a jazyk), což operaci ztěžuje nebo komplikuje. Je proto třeba, aby operovaný/á měl/a volně průchozí nos, tedy neměl/a rýmu nebo obdobné onemocnění nosu. Podle zákona o veřejném zdravotním pojištění nesmějí veřejné zdravotní pojišťovny hradit výkony dentální implantologie z prostředků veřejného zdravotního pojištění, tyto výkony musí být hrazeny přímými platbami pacientů nebo jejich zákonných zástupců, zcela výjimečně jinými zainteresovanými subjekty.

### **III. Očekávaný přínos (prospěch) výkonu**

Dentální implantáty nahrazují kořeny vlastních zubů, po jejich vhojení je možné na ně upevnit umělé korunky zubů, zubní můstky nebo i hybridní snímatelné zubní protézy. Uvedené náhrady zubů pak umožňují lepší stravování (kousání), lepší výslovnost, lepší estetiku úst a v některých případech i lepší estetiku celého obličeje.

### **IV. Rizika výkonu (obecná)**

Jako u každé operace je třeba vzít v úvahu tzv. operační riziko neboli možnost vzniku operačních nebo pooperačních komplikací, mezi tyto komplikace náleží jednak celkové komplikace, to znamená celkové zhoršení zdravotního stavu nebo i vážné ohrožení zdraví a života, a to například při závažnější alergické reakci na podané léky nebo dezinfekční prostředky, event. při zhoršení (dekompenzaci) již trvajících závažnějších onemocnění, například při vysokém krevním tlaku, chorobách srdce, plic, hormonálních onemocněních, epilepsii a mnoha dalších. Mohou pak nastat i komplikace místní: krvácení do dutiny ústní, vnitřní podkožní nebo podslizniční krevní výrony (modřiny), otoky v obličeji a na krku, bolesti v obličeji a na krku, snížení citivosti zubů, sliznic, kůže, změny citivosti sliznic a kůže s pocity mravenčení (brnění). Uvedené komplikace trvají obvykle 1- 2 týdny, pouze změny citivosti mohou přetrvávat několik měsíců. Kromě těchto malých místních komplikací mohou nastat i místní komplikace závažné: poranění nervů a krevních cév, proniknutí do čelistní dutiny. V těchto případech není možné pokračovat v implantaci. Implantát rovněž nelze aplikovat, pokud je čelistní kost příliš měkká nebo oproti rentgenovému vyšetření neočekávaně nízká nebo úzká. Platí zásada, že definitivní indikace zavedení implantátu se provádí až v průběhu operace. Při nepříznivém průběhu operace se proto od zavedení implantátu upouští, implantát se nezavede. Další závažnější místní komplikací je nevhojení již zavedeného dentálního implantátu, tedy se jedná o jeho vyloučení implantátu a jeho ztrátu. Vyloučený implantát nelze použít znovu. Na vhojení implantátu se nevztahuje žádná obchodní záruka a nelze proto žádat vrácení peněz, neboť vhojení implantátu záleží na biologických reakcích organismu, a to jak celkových, tak i místních. Na tyto biologické procesy nelze uplatnit obchodní záruky. Část peněz lze vrátit pouze u neúspěšné operace, při které není implantát vůbec zaveden, jak uvedeno výše. V těchto případech se vrací pouze cena nezavedeného implantátu, úhrada za operační výkon se nevrací.

**Individuální rizika** .....

.....

.....

.....

## **V. Alternativy výkonu (pokud jsou, pokud ne, pak tuto skutečnost též uvést; výhody a nevýhody jednotlivých alternativních řešení)**

1. zubní můstek (pokud jsou přítomny zdravé pevné zuby okolo defektu)
  - a) výhody: rychlejší průběh rekonstrukce chrupu, zpravidla je levnější,
  - b) nevýhody: nutnost preparace (broušení) skloviny a zuboviny zubů okolo defektu, uvedené broušení zubů snižuje ve většině případů jejich biologickou hodnotu
2. snímatelná zubní protéza
  - a) výhody: rychlejší průběh rekonstrukce chrupu, zpravidla je levnější,
  - b) nevýhody: méně stabilní řešení, nutno několikrát denně vyjmát z úst k čištění, zpravidla horší estetický efekt, může poškozovat sliznici úst nebo i zbývající zuby,

## **VI. Údaje o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedení příslušného výkonu, lze-li takové omezení předpokládat; v případě možné nebo očekávané změny zdravotního stavu též údaje o změnách zdravotní způsobilosti**

Po operaci – zavedení dentálního implantátu je třeba zachovávat režim pracovní neschopnosti přibližně 3 až 5 dní, a to podle počtu zavedených implantátů, podle celkového zdravotního stavu pacienta a podle profese pacienta, ve které je zaměstnán. Pracovní neschopnost lze vystavit obecně po každém zavedení dentálního implantátu. Nezbytná je pouze u profesí, kde výkon je povolání spojen s nebezpečím pro zdraví pro pracovníka či jeho okolí.

## **VII. Údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná, o provedení kontrolních zdravotních výkonů**

Po operaci může být po dobu asi 2 až 3 dnů i při nekomplikovaném průběhu mírně zvýšená teplota, mohou nastat bolesti v obličeji, které je nutno mírnit běžnými léky proti bolesti (analgetiky), mohou vzniknout otoky a krevní výrony (modřiny) v obličeji a na krku trvající 7 až 10 dní. Po operaci se nesmí ½ hodiny pít a 3 hodiny jíst. Po této době je možné se opatrně najíst, ale nejprve pouze řídké kašovitou stravou. Je třeba zabránit kousání tvrdé stravy v místě operační rány po celou dobu hojení. Hojení slizniční rány trvá obvykle 7 až 10 dní, hojení kosti okolo implantátu ale trvá minimálně 2 měsíce v dolní čelisti a 3 měsíce v horní čelisti. Teprve po této době je přípustné implantáty opatřovat korunkami, můstky nebo hybridními snímatelnými protézami. Po operaci je rovněž třeba přikládat chladivé obklady na tvář a po dobu 3 – 5 dnů je třeba zachovávat tělesný klid, tedy neprovádět fyzicky náročné práce, sport nebo zábavu.

## **VIII. Podrobné poučení pacienta s implantovaným zdravotnickým prostředkem**

Riziko nevhojení a vyloučení dentálního implantátu z čelisti je v horní čelisti až 3 %, v dolní čelisti 2%. Uvedená rizika se zvyšují v případech, kdy nemocný má nebo následně získá celková metabolická onemocnění (např. cukrovka, osteoporóza), zejména pokud nejsou správně léčena či není dodržován správný léčebný režim. Uvedená rizika se zvětšují, pokud pacient nepečuje soustavně a pečlivě o hygienu dutiny ústní, nečistí si zuby a nedochází na pravidelná preventivní zubní vyšetření. Uvedená rizika zvyšuje rovněž kouření, zejména kouření více než 10 cigaret denně.

**Konkrétní osobní plán implantace** (počet a typ dentálních implantátů, které budou zavedeny):

implantáty „STRAUMANN ROXOLID“ podle léčebného plánu.....

.....  
.....

**Finanční plán uvedené implantace:**

byl projednán osobně na základě individuálního nálezu cena:

.....  
.....

**IX. Odpovědi na doplňující otázky pacienta:**

.....  
.....  
.....  
.....

**Prohlášení lékaře**

Prohlašuji, že jsem výše uvedeného pacienta (zákonně/ho zástupce) srozumitelným způsobem informoval o veškerých shora uvedených skutečnostech, plánovaném vyšetření, léčebném postupu a to včetně upozornění na možné komplikace.

.....    .....

|       |                         |               |
|-------|-------------------------|---------------|
| datum | jméno a příjmení lékaře | podpis lékaře |
|-------|-------------------------|---------------|

**Souhlas pacienta**

Já, níže podepsaný(á), prohlašuji, že jsem byl(a) lékařem srozumitelně informován(a) o veškerých shora uvedených skutečnostech, plánovaném vyšetření, léčebném postupu včetně upozornění na možné komplikace. Údaje a poučení mi byly lékařem sděleny a vysvětleny, porozuměl(a) jsem jim a měl(a) jsem možnost klást doplňující otázky, které mi byly zodpovězeny. Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení souhlasím s provedením vyšetření, léčebného postupu (viz výše), případně s použitím popsané anestésie (sedace) včetně provedení dalších výkonů, pokud by jejich neprovedení bezprostředně ohrozilo můj zdravotní stav.

.....    .....

|       |  |
|-------|--|
| datum | Podpis pacienta (zákonných zástupců, svědka) |
|-------|--|