

INFORMACJE DLA PACJENTA – ZABIEG IMPLANTOLOGICZNY

Przygotowanie do zabiegu:

- Proszę zacząć przyjmować na 36h przed zabiegiem antybiotyki:
 - Augmentin – 1 tabl. co 12h przez 7dni (konieczna osłona np. Enterol 250mg)
 - Clindamycin – 1 tabl. co 12h przez 5dni (konieczna osłona np. Enterol 250mg)
 - Sumamed – 1 tabl. co 24h przez 3/6dni (konieczna osłona np. Enterol 250mg)
- Przy planowanym zabiegu podniesienia zatoki szczękowej, konieczne jest przyjmowanie przez 2 tygodnie przed zabiegiem kropli do nosa z ksylometazoliną 0,1% - 1 dawka co 24h;
- Przed zabiegiem implantologicznym/regeneracyjnym należy wykonać higienizację jamy ustnej – nie wcześniej niż miesiąc przed zabiegiem. Kamień nazębny i osad są siedliskiem bakterii, które zwiększają ryzyko powikłań po zabiegu – opłata za zabieg higienizacji naliczana jest zgodnie z aktualnie obowiązującym cennikiem;
- Przed zabiegiem implantologicznym należy wykonać cyfrowy skan jamy ustnej – nie wcześniej niż miesiąc przed zabiegiem i nie później niż tydzień przed zabiegiem. Skan, łącznie z badaniem CBCT służą do zaplanowania pozycji implantu i przyszłej odbudowy protetycznej oraz wykonania szablonu implantologicznego. W okresie pomiędzy pobraniem skanu a zabiegiem implantologicznym **zabronione jest** wykonywanie jakichkolwiek zabiegów mogących zmienić kształt zębów (szczególnie leczenie zachowawcze i protetyczne), ponieważ spowodowałoby to brak możliwości prawidłowego osadzenia szablonu chirurgicznego. Opłata za skanowanie naliczana jest zgodnie z aktualnie obowiązującym cennikiem.

Wskazania odnośnie postępowania po zabiegu:

- Do końca dnia nie nagrzewać strony po której był wykonywany zabieg (nie spożywać gorących napojów i posiłków, nie narażać tej strony na słońce, kłaść się na drugim boku);
- Przez 3 dni całkowity zakaz: palenia papierosów tradycyjnych i elektronicznych, spożywania alkoholu, płukania jamy ustnej przy pomocy policzków (w razie potrzeby przepłukania ust – nabrać wody/płynu do płukania i delikatnie przelewać przychyłając głowę raz na lewo, raz na prawo);
- W przypadku zabiegu podniesienia dna zatoki szczękowej zabronione są loty samolotem w przeciągu miesiąca od zabiegu;
- Utrzymywać higienę jamy ustnej (myć zęby);
- W razie konieczności oczyszczenia okolicy zabiegu, użyć szczoteczki z zestawu pozabiegowego;
- 2x dziennie smarować okolicę zabiegu żelem z zestawu pozabiegowego;
- Oszczędzać operowaną stronę podczas spożywania pokarmów przez 3 dni;
- Nie sprawdzać językiem miejsca zabiegu;
- Ból przez 3 dni ma prawo się nasilać, można przyjmować leki przeciwbólowe takie jak Ibuprofen 400mg, Ketoprofen 50mg lub w razie uczulenia – lek, który zwykle pomaga w zwalczaniu bólu (poza aspiryną i innymi lekami zmniejszającymi krzepliwość krwi) - Jeżeli po 3 dniach ból nadal się nasila, zalecana jest wizyta kontrolna;
- Najsilniejszy obrzęk występuje 2-3 dnia po zabiegu, następnie stopniowo zmniejsza się
- Zimne okłady przez 2 dni na policzek
- Może wystąpić siniak i utrudnione rozwieranie szczęk – należy wtedy delikatnie nagryzać na coś miękkiego zębami trzonowymi (np. na korek od wina)
- Przez 3 dni może być lekkie krwawienie – może występować zaróżowiona ślina

- **Leki:**
 - Należy kontynuować przyjmowanie przepisanego antybiotyku do końca opakowania.
 - Aescin – 2 tabl. co 8h przez 5dni (lek p/obrzękowy)
 - Nimesil – 1x co 8h lub 12h (lek p/bólowy)

Przebieg leczenia:

Etap chirurgiczny leczenia implanto-protetycznego polega na wszczepieniu implantu, czyli wprowadzeniu w okolicy braku/ów zęba/ów tytanowej śruby, której zadaniem jest stworzenie możliwości późniejszej odbudowy protetycznej w celu uzupełnienia braku/-ów zębowych. Zabieg odbywa się w znieczuleniu miejscowym.

Okolicę zabiegową zabezpiecza się szwami, które należy usunąć zgodnie z zaleceniami lekarza, najczęściej w okresie od 7 do 14 dni po zabiegu. Ostateczną decyzję o zakresie zabiegu i wszczepieniu implantu/-ów podejmie lekarz śródzabiegowo, ponieważ kość może okazać się niewłaściwa do wprowadzenia implantu, co nie zawsze można stwierdzić na podstawie badania RTG. W trakcie zabiegu może również ulec zmianie wcześniej opracowany plan leczenia – ilość zaplanowanych wszczepów może zostać zmieniona.

Implantacja może łączyć się z koniecznością przeprowadzenia dodatkowych procedur leczniczych, takich jak, regeneracja kości, podanie osocza bogatopłytkowego, podniesienie zatoki czy regeneracja tkanek miękkich.

W przypadku wysokiej stabilności pierwotnej, po zabiegu implant zostanie zabezpieczony śrubą gojącą (tzw. gojenie otwarte). Po minimum 2-3 miesiącach jeśli implanty zostały wszczepione w żuchwie, lub minimum 4-6 miesiącach w przypadku implantów wszczepionych w szczękę odbywa się badanie stabilności implantu. Po potwierdzeniu prawidłowego poziomu osteointegracji (zrośnięcia się implantu z kością) rozpoczyna się 2 etap leczenia – **odbudowa protetyczna**.

W przypadku niskiej stabilności pierwotnej implant zostanie zabezpieczony śrubą zamykającą (gojenie zamknięte). Następnie po minimum 3 miesiącach, jeśli implant został wszczepiony w żuchwie, lub minimum 6 miesiącach jeśli implant został wszczepiony w szczękę odbywa się drugi zabieg chirurgiczny w znieczuleniu miejscowym prowadzący do odsłonięcia implantu i założenia śruby gojącej. Zdjęcie szwów po tym zabiegu odbywa się po dwóch tygodniach, jeśli zabieg odsłonięcia zostanie wykonany laserem CO₂ nie będą zakładane szwy. Leczenie protetyczne rozpoczyna się po kolejnych 2-3 tygodniach.

Możliwe powikłania:

Mimo dochowania wszelkich procedur i staranności postępowania lekarza oraz wykonywania zaleceń przez pacjenta nie sposób mieć 100% pewności, że powikłania nie powstaną lub nie będą miały miejsca. Leczenie implantologiczne wiąże się z możliwością wystąpienia powikłań w postaci: obrzęku, krwawienia, zasinienia powłok skórnych, dolegliwości bólowych, stanu zapalnego, utrudnionego gojenia rany, uszkodzenia nerwu, zaburzenia czucia (głównie dotyku – uczucie zdrętwienia wargi i/lub błony śluzowej dziąsła mogące trwać do 3 lat), rozejścia się brzegów rany, połączenia zatoki z jamą ustną, szczękocisku, uszkodzenia zębów sąsiadujących, niewgojenia implantu. Możliwe jest także wystąpienie reakcji alergicznej na materiał/narzędzia używane podczas leczenia.

- **Z badań statystycznych wynika, że powodzenie zabiegów implantologicznych wynosi ok. 95%**

Zabieg przeprowadzany jest w **znieczuleniu miejscowym**, które polega na podaniu do tkanek w obrębie jamy ustnej środka farmakologicznego, który powoduje blokadę nerwów, odpowiadających za unerwienie danej okolicy. Po podaniu znieczulenia mogą wystąpić objawy niepożądane lub powikłania związane z indywidualną wrażliwością pacjenta. Do powikłań częstych, mniej groźnych zaliczyć należy: wrażliwość miejsca po ukłuciu, krwiak tkanek (siniak), obrzęk, zawroty głowy, pogryzienie wargi i policzka, podniesienie ciśnienia krwi i przyspieszenie pracy serca. Powikłania rzadkie to: omdlenie, częściowe porażenie nerwu czuciowego, infekcja po iniekcji, reakcja alergiczna. Znieczulenie znosi odczuwanie bólu, jednak czucie dotyku, ucisku czy rozpierania jest zachowane.

Podczas zabiegu oraz po jego zakończeniu wykonywane jest **badanie RTG**. Badanie to jest badaniem obrazowym, które wykonuje się z użyciem promieniowania rentgenowskiego, które mogą mieć niekorzystny wpływ na organizm, dlatego dawka promieniowania zredukowana jest do minimum pozwalającego uzyskać poprawny technicznie wynik badania. Badanie to może być wykonane w zakresie: zdjęcia rentgenowskiego okolicy zabiegowej zęba/-ów, zdjęcia rentgenowskiego pantomograficznego, zdjęcia rentgenowskiego tomograficznego.

Udzielenie każdego świadczenia zdrowotnego wiąże się z ryzykiem wystąpienia powikłań i/lub skutków niepożądanych – także w przypadku dochowania należytej staranności przez personel udzielający tego świadczenia. Dokładamy wszelkich starań, by zminimalizować ryzyko ich wystąpienia, niemniej żaden lekarz ani podmiot leczniczy nie może zagwarantować ich całkowitego wykluczenia.