



ZGODA NA LECZENIE IMPLANTOLOGICZNE

PACJENT:.....

PESEL:.....

Zgodnie z art. 32 - 35 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jednolity Dz. U. z 2008 nr 136 poz. 857 z późniejszymi zmianami) oraz art. 16 -18 ustawy z dnia 6 Listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2009 r. Nr 52 poz. 417 z późn. zm.) wyrażam zgodę na leczenie chirurgiczne, mające na celu wszczepienie implantu/-ów i następnie odbudowę protetyczną utraconych zębów.

Rekomendowany przez lekarza zakres zabiegu:

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

Oświadczam, że udzieliłem/-am wyczerpujących i prawdziwych informacji co do mojego stanu zdrowia - zgodnie z Formularzem Oceny Pacjenta stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego oświadczenia. O wszelkich zmianach stanu mojego zdrowia zobowiązuję się powiadomić lekarza prowadzącego. Przyjmuję do wiadomości, że w/w są danymi poufnymi. **Wyrażam zgodę** na wykonanie dokumentacji radiologicznej oraz dokumentacji fotograficznej, jej przetwarzanie oraz wykorzystywanie w formie uniemożliwiającej identyfikację Pacjenta.

Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a:

1. o technice zabiegu i szczegółowo zaznajomiony/-a z całym przebiegiem proponowanego leczenia, a także o tym, że zabieg wykonywany będzie w znieczuleniu miejscowym. 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 rozpiekania jest zachowane;
2. o tym, że zabieg wszczepienia implantu polega na wprowadzeniu w okolicy korzenia brakującego zęba tytanowej śruby, której zadaniem jest stworzenie możliwości późniejszej odbudowy protetycznej w celu uzupełnienia braku/-ów zębowych;

3. o tym, że ostateczną decyzję o wszczepieniu implantu/-ów podejmie lekarz podczas zabiegu chirurgicznego po odsłonięciu kości, ponieważ warunki mogą okazać się niewystarczające, co nie zawsze można stwierdzić na podstawie badania rentgenowskiego lub tomograficznego;
4. o tym, że w przypadku zdiagnozowania w trakcie zabiegu znaczących ubytków kostnych może zaistnieć konieczność dodatkowych zabiegów, mających na celu regenerację kości;
5. o tym, że do uzyskania pożądanego efektu estetycznego w przypadku wprowadzania implantu w odcinku estetycznym (zęby przednie) u Pacjentów z zanikiem wyrostka zębodołowego oraz dziąseł może zaistnieć konieczność dodatkowych zabiegów regeneracyjnych kości oraz tkanek miękkich;
6. o tym, że podczas zabiegu oraz po jego zakończeniu wykonywane jest badanie RTG. Badanie to jest badaniem obrazowym, które wykonuje się z użyciem promieniowania rentgenowskiego, które może 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;
7. o tym, że leczenie implantologiczne – protetyczne jest wieloetapowe: a) etap chirurgiczny – wszczepienie implantu (w przypadku niskiej stabilności pierwotnej implant zostanie zabezpieczony śrubą zamykającą – tzw. gojenie zamknięte, w przypadku wysokiej stabilności pierwotnej, po zabiegu implant zostanie zabezpieczony śrubą gojącą - tzw. gojenie otwarte); wizyta kontrolna po 10-14 dniach od zabiegu, podczas której zdejmowane są szwy; wizyta kontrolna po około 2-3 miesiącach w przypadku żuchwy lub po około 4-6 miesiącach w przypadku szczęki – na tej wizycie badana jest stabilność implantu i montowana jest śruba gojąca, jeżeli procedura ta nie miała miejsca podczas zabiegu (w przypadku niskiej stabilności pierwotnej implantu i gojenia zamkniętego 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); b) etap protetyczny – polegający na pobraniu wycisków lub skanów, a następnie wykonaniu odbudowy protetycznej; obowiązkiem Pacjenta jest wykonanie odbudowy protetycznej w ciągu maksymalnie 12 miesięcy od dnia wprowadzenia implantu stomatologicznego;
8. o tym, że dokładny rodzaj i zakres odbudowy protetycznej może być ustalony na etapie leczenia protetycznego;
9. o ryzyku i możliwości wystąpienia powikłań pozabiegowych. 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, szczękocisk, uszkodzenia zębów sąsiadujących, nie wgojenia implantu. Możliwe jest także wystąpienie reakcji alergicznej na materiał/narzędzia używane podczas leczenia;
10. o alternatywnych możliwościach leczenia, a także o zaniechaniu leczenia;
11. o tym, że palenie tytoniu ma niekorzystny wpływ na proces gojenia, osoby palące tytoń mogą być wyłączone ze świadczeń gwarancyjnych;
12. o konieczności ścisłego przestrzegania zaleceń dotyczących higieny jamy ustnej;
13. o tym, że w przypadku niedostatecznego utrzymania higieny jamy ustnej może dojść do stanu zapalnego tkanek, co w konsekwencji może prowadzić do ryzyka niepowodzenia leczenia lub konieczności dodatkowego leczenia;
14. o konieczności stosowania się do zalecanej farmakoterapii;

15. o konieczności stosowania się do zaleceń pozabiegowych, które stanowią integralną część niniejszej zgody – zalecenia zostaną Pacjentowi wydane w formie pisemnej informacji;

16. o kosztach etapu chirurgicznego:

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

które akceptuję. W przypadku śród zabiegowej decyzji o zmianie planu leczenia np. wystąpienia konieczności przeprowadzenia dodatkowych zabiegów regeneracyjnych lub zwiększeniu ilości planowanych wszczepów zobowiązuję się pokryć ich koszty. Podane koszty **nie obejmują** kosztów etapu protetycznego. Koszty odbudowy protetycznej ustalane są przez lekarza wykonującego odbudowę protetyczną;

17. W przypadku zmiany planu leczenia obie strony dołożą wszelkich starań mających na celu pomyślne zakończenie rozpoczętego leczenia.

Gwarancja:

Duodent Przychodnia Lekarska udziela 2 letniej gwarancji na usługi stomatologiczne w tym zabiegi implantologiczne. Ogólne warunki gwarancji:

1. Podstawowym warunkiem gwarancji są regularne wizyty kontrolne, na które Pacjent ma obowiązek zgłosić się w terminach zaleconych przez lekarza, nie dłuższych niż co 6 miesięcy oraz wykonanie pełnego planu leczenia;
2. W przypadku nie wgojenia się implantu lekarz może podjąć próbę ponownego zabiegu implantacji, **jeżeli warunki i stan zdrowia Pacjenta będzie na to pozwalał** – powtórny zabieg w pierwotnym zakresie jest bezpłatny dla Pacjenta;
3. Gwarancja nie obejmuje wystąpienia wszelkich powikłań związanych z czynnikami niezależnymi od lekarza – m.in. zaniku kości, chorób przyzębia i uszkodzeń mechanicznych;
4. Pacjent zobowiązany jest do zachowania prawidłowej higieny jamy ustnej, regularnych wizyt higienizacyjnych, zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego, nie rzadziej niż co 12 miesięcy (opłaty za wizyty kontrolne i zabiegi higienizacji naliczane są zgodnie z aktualnie obowiązującym cennikiem);
5. Szczegółowy regulamin gwarancji na usługi stomatologiczne jest dostępny w recepcji.

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 policzek (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 przeciagu 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 – 1saszetka co 8h lub 12h (lek p/bólowy)

Oświadczam, że będę przestrzegał/a wszelkich zaleceń pooperacyjnych, a o wszystkich powikłaniach natychmiast poinformuję lekarza.

Powyższe zasady przeczytałem/-am i zrozumiałem/-am, uzyskałem/-am również wszelkie wyjaśnienia dotyczące leczenia w moim przypadku. Zostałem/-am poinformowany/-a o alternatywnych możliwościach leczenia, z zaniechaniem leczenia włącznie. Zostałem/-am poinformowany/-a o ryzyku towarzyszącym innym metodom leczenia i konsekwencjach wynikających z zaniechania leczenia. Miałem/-am możliwość zadawania pytań, na które otrzymałem/-am wyczerpujące odpowiedzi. Rozumiem, że tak jak w przypadku wszystkich procedur ogólnomedycznych i stomatologicznych, pozytywne efekty leczenia nie są zagwarantowane. Wiem, że mogę odwołać zgodę na leczenie.

Data

.....

Podpis pacjenta

.....

Podpis lekarza