

Egalizace (vyhlazení) čelisti

Pacient (štítek)

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Bydliště:

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Místo

zákroku:.....

Vážená paní, vážený pane,

v předkládaném formuláři si přečtete informace o zákroku egalizace čelisti.

Před zákrokem budete lékařem informován(-a) o důvodech a způsobu jeho provedení, možných komplikacích, dalším postupu a opatřeních po zákroku.

Tento souhlas Vám má podat základní informace a být návodem k případným dotazům.

Co je egalizace čelisti – jedná se o zákrok kterého cílem je chirurgické vyhlazení nerovnosti na čelistní kosti pro zlepšení retence snímatelné zubní náhrady.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu: nedostatečná retence snímatelné zubní náhrady způsobená nerovnostmi čelistní kosti.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Důležitá je důkladná hygiena dutiny ústní před výkonem. Pokud bude výkon proveden v celkové anestézii, budete o přípravě a postupu poučen lékařem – anesteziologem během předanestetického vyšetření. Pokud bude výkon proveden v místním znecitlivění, budete o přípravě a postupu poučen zubním lékařem provádějícím výkon.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Výkon se provádí v místním znecitlivění pomocí chirurgického nože, kostní frézy a ostatních nástrojů, občas i pomocí elektronože.

Rána se uzavírá stehem anebo lokální či jinou plastikou se sešitím.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

- Krvácení po zákroku (řešeno lokálně sešitím, aplikováním prostředků podporujících srážení krve).
- Prodloužené hojení rány, rozpad sešité rány.
- Poranění sliznice dutiny ústní, rána se sešije.

- Poškození nervů dutiny ústní a jazyka, změna citlivosti sliznice, jazyka, dolního rtu a brady, event., změna chuti (terapie probíhá ve spolupráci s neurologem, případně neurochirurgem).
- Poškození vývodů slinných žláz.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Po operaci je nutno dbát o důslednou hygienu dutiny ústní, jsou možné jemné výplachy heřmánkem nebo šalvějí, dále i desinfekčními roztoky anebo cucacími desinfekčními tabletami. Je omezen příjem stravy, která je na začátku tekutá pak kašovitá. O délce dietních opatření informuje vždy lékař. Bolest je tlumená analgetiky.

Jaké jsou možné alternativy výkonu:

Alternativou výkonu egalizace čelisti je změna protetického plánu a řešení chybějících zubů metodou zubních implantátů.

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Byly mi vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měl(a) jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá a obdržel(a) jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl(a). Lékařem jsem byl(a) poučen(a) o možnosti svůj souhlas s navrženým postupem odvolat.

S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Datum:

Podpis pacienta nebo zákonného zástupce

Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis ošetřujícího lékaře, který vysvětlující pohovor provedl

Pacient(ka) není schopen(a) podpisu. Svůj souhlas vyjádřil(a):

popište způsob:

Jméno, příjmení a podpis svědka

Razítko oddělení, jméno, příjmení a podpis lékaře