КАБИНЕТ В РЕД · РАЗДЕЛ 02 — ПАЦИЕНТ

Информирано съгласие — зъбни импланти

Поставяне на зъбни импланти и протезни конструкции върху импланти

Този документ обобщава информацията, която лекарят Ви предостави устно за предложеното лечение. Моля, прочетете го внимателно и задайте всички въпроси, преди да го подпишете. Съгласието важи само за описаното тук лечение и може да бъде оттеглено по всяко време.

Данни на пациента

Име, презиме и фамилия		Дата на раждане	
ЕГН		№ на досието	

1. Диагноза и предложено лечение

Диагноза	
Брой и разположение на имплантите	
Вид протеза, предвидена върху имплантите	
Ориентировъчна продължителност на цялото лечение	

Натоварване на протезата ☐ Отложено ☐ Незабавно ☐ Ще се реши при интервенцията

Имплантът е малък винт, по правило от титан, който се поставя хирургично в костта под местна анестезия, за да замести корена на липсващ зъб. През следващите месеци костта се сраства с импланта (остеоинтеграция); в някои случаи е нужна втора малка интервенция, за да се разкрие имплантът. След това върху импланта се фиксира протезата (коронка, мост или подвижна протеза, закрепена към импланти). Натоварването може да бъде отложено (след заздравяване) или незабавно (с временна протеза в кратък срок). Преди интервенцията са необходими рентгенови изследвания, често и триизмерни (CBCT).

2. Очаквани ползи

- Заместване на липсващите зъби със стабилна протеза.
- Подобряване на дъвченето, говора и естетиката.
- Няма нужда от шлифоване на съседните зъби, както би било при традиционен мост.

3. Алтернативи и последици от отказа от лечение

- Неподвижен мост, закрепен към съседните зъби, които трябва да бъдат шлифовани.
- Подвижна протеза, частична или цялостна.
- Без заместване на липсващия зъб.

- Ако липсващите зъби не бъдат заместени, съседните зъби могат да се изместят или наклонят, противоположните да се удължат, дъвченето да се влоши, а костта има склонност да намалява с времето.

4. Най-чести рискове и усложнения

Дори когато лечението е извършено правилно, са възможни:

- болка, оток на лицето, синини и кървене в дните след интервенцията;
- инфекция на оперираната област;
- липса на сраставане на импланта с костта, с нужда от отстраняването му и, евентуално, от поставяне на друг след заздравяване;
- промяна в чувствителността на устната, брадичката или езика поради близост до нерви, обикновено временна и рядко трайна;
- при горните импланти: засягане на горночелюстния синус или на носната кухина, с възможен синузит;
- увреждане на корените на съседните зъби;
- с времето: възпаление на тъканите около импланта (периимплантит) със загуба на кост, за което са предразполагащи тютюнопушенето, лошата хигиена, диабетът и предходният пародонтит; разхлабване или счупване на винтовете и на протезните компоненти;
- не винаги предвидим естетичен резултат на венеца около импланта;
- при лица, които приемат или са приемали лекарства за остеопороза или за онкологично лечение (например бисфосфонати или деносумаб) или са имали лъчелечение в областта на главата и шията: затруднено зарастване на костта, до остеонекроза на челюстта;
- рискове, свързани с местната анестезия: безчувственост за няколко часа, неволно захапване на устни или бузи, леко кръвонасядане; рядко сърцебиене или преходно неразположение; много рядко алергични реакции.

5. Специфични рискове за Вашия случай

Специфични рискове за случая / бележки на лекаря

6. След интервенцията и във времето

Ще получите писмени указания как да постъпвате след интервенцията. Ако Ви бъдат предписани лекарства, приемайте ги според указанията на лекаря. Колко ще издържат имплантите, зависи в голяма степен от ежедневната хигиена, от отказа от тютюнопушене или намаляването му и от периодичните прегледи. Обадете се веднага в кабинета на телефон [ТЕЛЕФОН] при кървене, което не спира, при температура или при нарастващ оток.

7. Импланти и протези: идентификация и съответствие

Ще Ви бъдат съобщени идентификационните данни на поставените импланти (производител, модел, партида), които е добре да запазите. Протезата върху импланти е **изделие по поръчка** (Регламент (ЕС) 2017/745): изработва се от зъботехническа лаборатория, която е нейният производител, по писмено предписание на лекаря, и се придружава от декларация за съответствие. Декларацията се съхранява във Вашето досие и е достъпна в копие при поискване.

8. Разходи

Разходите са посочени в плана за лечение и ценовата оферта № _____ от _____, която получих отделно, по етапи (хирургия, евентуални временни конструкции, окончателна протеза). Евентуални промени ще ми бъдат обяснени, преди да бъдат извършени.

Декларации и съгласие

- ☐ Прочетох този документ (или ми беше прочетен) и лекарят по дентална медицина ми обясни устно, по разбираем за мен начин, диагнозата, лечението, ползите, рисковете и алтернативите.
- ☐ Имах възможност да задам всички въпроси, които желаех, и получих ясни отговори.
- ☐ Съобщих пълно за здравословното си състояние и за известните ми алергии. Съобщих и дали пуша, дали имам диабет, дали приемам антикоагуланти, антиагреганти, лекарства за остеопороза или за онкологично лечение, както и дали е правено лъчелечение в областта на главата и шията.
- ☐ Известно ми е, че резултатът зависи и от индивидуални фактори и от моето сътрудничество и че не може да бъде гарантиран.
- ☐ Задължавам се да следвам получените указания, да поддържам грижлива хигиена и да идвам на периодичните прегледи и след предаването на протезата.
- ☐ Известно ми е, че мога да оттегля съгласието си по всяко време, дори след започване на лечението, и че в този случай лекарят ще ми обясни последиците от прекъсването.
- ☐ Предложено ми е копие от този документ.

Давам своето свободно и информирано съгласие за описаното лечение ☐ Да ☐ Не

Място и дата	Подпис на пациента (или на лицето, което го представлява)	Подпис на лекаря по дентална медицина

Преводач или свидетел (име, фамилия и подпис), ако има такъв _____