

## INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S EXTRAKČÍ ZUBU

Provádějící lékař MUDr. Aleš Polách (Žiškova 218/50, 73301 Karviná)

Příjmení Jméno:

Rodné číslo:

### Typ výkonu: extrakce zubu, chirurgická extrakce zubu /chirurgická revize

1. Popis výkonu – Tento zákrok spadá do kategorie dentoalveolární chirurgie. Zákrok je prováděn ambulantně na stomatologickém křesle v maximálně možném aseptickém – čistém prostředí. Zákrok je zpravidla prováděn u sedícího nebo ležícího pacienta, je zahájen aplikací lokální anestezie; infiltrační, svodné, kombinace, která příslušnou oblast znecitliví a umožní tak bezbolestné a plynulé provedení výkonu. V případě prosté extrakce je zub uvolněn extrakčními pákami a pak extrahován z lůžka pomocí různých kleští. Rána je kryta sterilním mulem. Pokud dojde k odlomení části kořene, který zůstane v zubním lůžku, nebo pokud se k přístupuje k extrakci odpočátku jako k chirurgické extrakci s odklopením mukoperiostálního laloku, popřípadě k cystektomii či amputaci kořenového hrotu, je oblast chirurgicky zpřístupněna odklopením měkkých tkání, které kryjí kost alveolu v příslušném místě a je zahájena preparační část, která je prováděna sterilními rotačními chirurgickými nástroji.

Po odstranění kostního krytu, který brání prostému vybavení zubu, (kořene, cysty, apexu) je zub postupně uvolňován ze svého lůžka. Jakmile dojde k jeho vytažení, je nutné danou oblast zkontrolovat a případně zašít. Šicí materiál je vždy sterilní a jednorázový. Dle povahy výkonu a následné domluvě může být použito vstřebatelné nebo nevstřebatelné vlákno. O tomto faktu bude pacient informován. Během zákroku je nutná maximální spolupráce pacienta pro zajištění hladkého průběhu výkonu. Během zákroku je možné obousměrně komunikovat.

2. Účel výkonu – vybavení zubu, který není možné jinak zachovat, nebo vybavení zubu z jiné indikace. Další důvody pro extrakci zubu – ortodontický, parodontologický, protetický, preventivní a další. Revize oblasti z jiného důvodu.

3. Alternativy výkonu – tento zákrok nemá jinou alternativu.

4. Léčebný režim – viz leták, který obdžít pacient po výkonu.

5. Rizika výkonu

Rizika spojená s podáním injekční anestezie

a) Komplikace celkové – projevují se velmi vzácně, např. alergická reakce, anafylaktický šok

b) Komplikace místní – poranění okolních anatomických struktur v okolí vpichu, poranění cévy, poranění nervu, poranění měkkých tkání v okolí aplikace anestezie

Rizika spojená se samotným chirurgickým výkonem

a) Komplikace celkové – změna zdravotního stavu vyvolaná nejčastěji zhoršováním zánětlivých projevů a měřitelných parametrů. Velmi vzácné jsou komplikace, které vyžadují hospitalizaci.

b) Komplikace místní – nejčastěji vychází z mechanismu samotného zákroku. Může dojít k poranění okolních anatomických struktur, cév a nervů, ale také zubů, které se nachází v těsné blízkosti chirurgického výkonu. K dočasnému poranění nervu v oblasti dochází zhruba v 5% případů a trvalému poranění nervu může dojít v 0,5% případů. Tyto komplikace se projeví

výpadkem citlivosti v dané oblasti, která je nervem zásobena.

6. Běžné projevy po chirurgickém zákroku, které nejsou komplikací

a) Bolest – lze zvládnout běžně dostupnými léky na bolest Algifen, Ibalgin, Panadol, Saridon, při neúspěchu lze předepsat na recept silnější analgetika po konzultaci s lékařem.

b) Otok – přiměřený otok je standardní stav po dobu přibližně 5 dnů a doprovází víceméně všechny chirurgické zákroky v dutině ústní. Při zhoršení stavu či delším trvání je vhodné navštívit stomatologa.

c) Zvýšená teplota – je opět běžným projevem, trvá většinou 2 dny a lze ji korigovat běžnými antipyretiky (Paralen). Při déle trvajících zvýšených teplotě je opět vhodné konzultovat stomatologa, který výkon prováděl.

d) Kontraktura – ztížené otevírání úst, ustoupí do cca 10ti dnů.

**Měl/a jsem možnost zeptat se na jakékoliv další informace, které nejsou v tomto přehledu uvedeny.**

**Prohlašuji, že všem informacím před zákrokem rozumím a toto poučení o charakteru výkonu považuji za dostatečné.**

**V případě, že jsem zákonný zástupce nezletilého pacienta nebo pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům potvrzují, že zde uvedené informace byly v přiměřeném rozsahu poskytnuty také pacientovi.**

**Na základě své svobodné vůle souhlasím s provedením daného zdravotního výkonu.**

V Karvině dne

Podpis pacienta (zákonného zástupce)