**VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE**
U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2 | IČ: 00064165, tel.: 224 961 111



# INFORMOVANÝ SOUHLAS

| | |
|---|---|
| **Jméno a příjmení:** | **r. č.:** |
| Zákonný zástupce pacienta (jméno, příjmení): | |

**Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů):**

**ŘEŠENÍ KOMPLIKACÍ ENDODONTICKÉHO OŠETŘENÍ - REENDODONTICKÉ OŠETŘENÍ**

**Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu:**

Účelem tohoto zdravotního výkonu je mechanicky rozšířit, chemicky vydezinfikovat a zaplnit systém kořenových kanálků infikovaného a poškozeného zubu a ten následně zrekonstruovat a rovněž vyléčit zánět kostěného lůžka zubu, pokud je diagnostikován. Tento výkon není hrazen zdravotními pojišťovnami.

Eventuální komplikace mohou vzniknout z důvodu značné anatomické složitosti systému kořenových kanálků a technické obtížnosti reendodontického ošetření, avšak vzhledem k použití nejmodernějšího přístrojového vybavení a zvětšovacích technik lze oprávněně předpokládat nízký výskyt komplikací během ošetření. Nelze zaručit, že se podaří nalézt, zprůchodnit, rozšířit, vydezinfikovat a zaplnit všechny kořenové kanálky, odstranit překážku/y z kanálků, zapečetit perforovaný (provrtaný) kořen, případně dosáhnout vyhojení zánětu zubního lůžka. V průběhu mechanického opracování kořenových kanálků může rovněž dojít k oddělení kořenového nástroje, či k perforaci (provrtání) zubu. Během výkonu není rovněž vyloučena aktivace chronického ložiska s následným vzplanutím akutního zánětu, který je podle situace řešen podáváním antibiotik nebo chirurgickou léčbou (odstranění zánětlivého ložiska).

Úspěšnost výše uvedených postupů je vysoká, avšak individuální anatomické poměry zubu nezaručují, že se jej vždy podaří vyléčit a zachovat v dutině ústní.

**Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:**

Ponechání stávajícího stavu zubu nebo jeho vytažení (extrakce) a v případě zájmu pacienta následná náhrada zubním implantátem, můstkem či snímatelnou zubní náhradou.

**Zdravotní výkon bude probíhat takto:**

Výkon je běžně prováděn v místním znecitlivění. Dle složitosti daného případu je rozdělen do několika návštěv v ordinaci zubního lékaře, každá v délce přibližně dvě hodiny. Během ošetření jsou používány speciální přístroje a nástroje a zhotovovány kontrolní rentgenové snímky.

Za účelem zabránění šíření infekce a úniku dezinfekčních látek do ústní dutiny se zub izoluje pomocí speciální elastické blány (tzv. kofferdam). Při velkém poškození zubu se ještě před izolací provede přilnavá dostavba obvodových stěn zubu.

Nejprve se ze systému kořenových kanálků pomocí operačního mikroskopu nebo lupových brýlí mechanicky a chemicky odstraní stávající výplňové materiály. V případě nálezu překážky v kořenových kanálcích (např. oddělená část kořenového nástroje) bude pomocí moderních mikro-manipulačních technik (ultrazvuková energie) proveden výkon směřující k jejímu odstranění. Při identifikaci perforace (provrtaného) zubu, lokalizované na dně dřeňové dutiny nebo v kořeni zubu, následuje ošetření speciálním materiálem, který vytvoří hermeticky těsnou bariéru.

Systém kořenových kanálků se ručními a rotačními nástroji mechanicky rozšíří, aby bylo možné aplikovat dezinfekční roztoky, jejichž působením se zub zbaví choroboplodných zárodků. Ošetření směřuje k pročištění celého systému kořenových kanálků, včetně zón, které při předchozím endodontickém výkonu zprůchodněny nebyly. Přesná délka jednotlivých kořenových kanálků se určí pomocí elektronického přístroje apexlokátoru. Rozšířený a vydezinfikovaný vnitřní prostor zubu se následně zaplní a hermeticky utěsní gutaperčovými čepy. Poté se zhotoví dostavba jádra korunkové části zubu tak, aby byl zub připraven pro protetickou rekonstrukci.

# INFORMOVANÝ SOUHLAS

| **Jméno a příjmení:** | **r. č.:** |
|---|---|

**Omezení a doporučení ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a případné změny zdravotní způsobilosti po provedení uvedeného zdravotního výkonu:**

Po provedení výše popsaného zdravotního výkonu může pacient vnímat několik dní zvýšenou citlivost ošetřeného zubu, která postupně ustupuje a lze ji v případě potřeby tlumit léky s analgetickým účinkem. Ke změně zdravotní způsobilosti pravděpodobně nedojde.

**Další potřebná léčba:**

V průběhu léčení není vhodné vykonávat fyzicky namáhavé práce a sporty. Prospěšná je pečlivá hygiena ústní dutiny (čištění zubů, výplachy ústní vodou s dezinfekčním účinkem). Kontrolní návštěva a rentgenový snímek v dohodnutém termínu.

**Prohlašuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měl jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl. Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení a informacím plně porozuměl a výslovně souhlasím s provedením tohoto zdravotního výkonu:**

V případě, že pacient je **nezletilý nebo s omezenou svéprávností** a je přiměřeně rozumově a volně vyspělý:

**Prohlašuji, že jsem byl poučen v rozsahu, který je uveden výše.**

Pokud pacientovi nebyly takové údaje poskytnuty, uvede se důvod jejich neposkytnutí:

V Praze dne

| | |
|---|---|
| ..... | ..... |
| podpis pacienta / zákonného zástupce | jméno, příjmení a podpis lékaře |

.....

podpis nezletilého pacienta / pacienta s omezenou svéprávností

**Pokud pacient / zákonný zástupce se nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav podepsat**:

Důvod, pro něž pacient / zákonný zástupce není schopen se podepsat:

Způsob, jak pacient / zákonný zástupce projevil svou vůli:

.....

jméno, příjmení a podpis svědka