

Revize čelistní dutiny intraorální cestou

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 revizi čelistní dutiny.

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 **čelistní dutina** – je to fyziologická dutina, vedlejší nosní dutina, která je v kontaktu se zuby horní čelisti.

V souvislosti s touto lokalizací může dojít k vtlačení zubního materiálu, zubních tkání či implantátu do této dutiny.

Co je **revize čelistní dutiny** – jedná se o chirurgické otevření dutiny, odklopení dásně a sliznice, odkrytí kosti a vytvoření otvoru v této kosti. Otvor se může vytvořit i přes zubní lůžko. Po revizi dutiny nosní se odklopená kost může anebo nemusí vrátit zpět. Pokud ano, pak se fixuje stehem nebo šroubkem. Poté následuje sešití rány a kostní okno se postupně během měsíců a let mění na kostní nebo jizevnatou tkáň.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Zánětlivý anebo jiný patologický proces v čelistní dutině, případně přítomnost cizího tělesa.

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 chirurgických nástrojů. Rána se uzavírá sešitím nebo lokální či jinou plastikou se sešitím. Odstraněnou tkáň vždy posíláme na histologické vyšetření.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

- Krvácení po zákroku (řešeno lokálně sešitím, aplikováním prostředků podporujících srážení krve).
- Prodloužené hojení rány, rozpad sešité rány a vznik komunikace ústní dutiny s čelistní dutinou.
- Otevření čelistní anebo nosní dutiny. Řeší se primárně anebo sekundárně plastikou.
- Poranění sliznice dutiny ústní, rána se řeší sešitím.
- Poškození nervů dutiny ústní, rtů a jazyka, změna citlivosti sliznice, jazyka, rtů a brady, event., změna chuti (terapie probíhá ve spolupráci s fyzioterapeutem, neurologem, případně neurochirurgem).
- Zlomenina čelisti během výkonu anebo v průběhu několika měsíců po zákroku.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Po operaci je nutno dbát o důslednou hygienu dutiny ústní, až po týdnu 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. Je zákaz smrkání. O délce dietních opatření informuje vždy lékař. Bolest je tlumená analgetiky.

Jaké jsou možné alternativy výkonu:

Alternativou revizi čelistní dutiny orální (ústy) cestou je revize čelistní dutiny endoskopicky nosní cestou. Tento výkon poskytuje ORL oddělení.

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 vysvětluje 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