

Informovaný souhlas pacienta s reendodontickým ošetřením

Vážená paní, vážený pane,

informovaný souhlas je dokument, který Vás, jako pacienta, informuje o povaze zákroku, který Vám doporučil Váš ošetřující lékař. V případě jakýchkoliv nejasností se obraťte na svého ošetřujícího lékaře.

Co je to reendodontické ošetření

Reendodoncie spočívá v revizi („přeléčení“) nedostatečně nebo nekvalitně endodonticky ošetřeného zubu. Po odstranění nevyhovující kořenové výplně, oprávnění kořenového systému speciálními nástroji a jeho důkladné dezinfekci jsou kořenové kanálky hermeticky zaplněny trojrozměrnou kořenovou výplní.

Jaká je indikace (důvod) tohoto výkonu

- nedostatečné předchozí ošetření s rentgenologickými nebo klinickými známkami zánětu
- protetická indikace – nedostatečné předchozí ošetření i bez známek zánětu v případě, že je na zubu plánovaná protetická rekonstrukce

Anestezie

Výkon je prováděn v lokální anestezii (místní znecitlivění), tedy po injekční aplikaci anestetika do místa výkonu nebo po znecitlivění nervu, který danou oblast inervuje.

Jaké jsou alternativy výkonu

Alternativou endodontického ošetření zubu je extrakce, tedy vytržení zubu. Nevyhovující kořenová výplň a s ní související přetrvávající infekce v kořenovém systému vede ke vzniku zánětlivých komplikací převážně chronického charakteru – vznik kořenové cysty (tzv. „váčku“), ale i akutního charakteru jako je periostitis, kolemčelistní zánět a další. Ponechání takového zubu bez léčby důrazně nedoporučujeme.

Jaký je režim pacienta před výkonem

Před výkonem nejsou třeba žádná zvláštní opatření.

Jaký je postup při provádění výkonu

Pacientovi je po aplikaci lokální anestezie nasazen kofferdam a rotačními nástroji (vrtáčky) odstraněna stávající výplň nebo korunka. Po odstranění případného kazu je odstraněna nevyhovující kořenová výplň kombinací ručních, rotačních a ultrazvukových nástrojů, kanálky jsou změřeny pomocí speciálního přístroje (apexlokátoru) a řádně opracovány a rozšířeny. Po opracování kořenového systému a jeho důkladné dezinfekci jsou kořenové kanálky hermeticky zaplněny pomocí gutaperčových čepů a pryskyřičného pojiva metodou tzv. laterální kondenzace. Podle rozhodnutí lékaře je možné toto ošetření dokončit buď jednofázově, nebo rozdělit do více návštěv podle potřeby.

Jaké jsou možné komplikace

Reendodontické ošetření je technicky a technologicky extrémně náročné ošetření. Přestože dodržujeme přísné protokoly ošetření, nelze riziko vzniku komplikací při nebo po výkonu nikdy zcela eliminovat. Riziko komplikací u reendodoncie je řádově vyšší než u primárního endodontického ošetření.

- oddělení části kořenového nástroje – Fragment je nutno vyjmout nebo obejít, za určitých okolností ho lze v zubu i ponechat. Ponechání fragmentu zvyšuje pravděpodobnost selhání ošetření a v krajním případě může vést i ke ztrátě zubu. Zalomený nástroj může být i následkem předchozího ošetření.
- perforace kořenového systému – Tato komplikace vzniká nejčastěji při neobvyklé anatomii kořene nebo jako důsledek odstraňování nevyhovující kořenové výplně. Perforace může být také výsledkem předchozího ošetření. Za určitých okolností lze perforaci uzavřít, jindy může znamenat ztrátu zubu.
- fraktura kořene – Vzácně může dojít při reendodontickém ošetření a zejména při odstraňování kořenových nástaveb a čepů k prasknutí kořene. Zub je pak nutné extrahovat (vytrhnout).
- velmi vzácně emfyzém měkkých tkání
- podráždění měkkých tkání výplachovým roztokem – Toto riziko je minimalizováno použitím kofferdamu.
- polknutí nebo vdechnutí kořenového nástroje – Toto riziko je eliminováno použitím kofferdamu.
- selhání reendodontického ošetření – I navzdory dodržování přísného protokolu může dojít k selhání reendodoncie. Projevem selhání je přetrvávání klinických nebo rentgenologických známek zánětu. Situaci lze řešit opakováním reendodoncie nebo extrakcí zubu a náhradou např. zubním implantátem.

Co dělat po výkonu

- Ošetřený zub a okolní tkáň mohou být omezenou dobu citlivé zejména na skus a dotek jako následek proběhlého ošetření. Tato doba je velmi individuální a může se protáhnout až na několik týdnů. Citlivost je možné omezit aplikací tzv. suchého tepla

přes kůži na postiženou oblast (např. solux nebo žárovka). Pokud je to nutné, lze užívat běžná volně dostupná analgetika (např. Ibalgin).

- Endodonticky ošetřený zub je ve většině případů nutné opatřit laboratorně zhotovenou protetickou prací (onlay, korunka apod.), méně často kompozitní výplní. Dokud není ošetření zubu tímto způsobem definitivně ukončeno, vyhýbejte se plnému zatěžování zubu. Zvláště nebezpečná jsou tvrdá sousta (např. oříšky), jejichž kousání může vést až k rozlomení a ztrátě oslabeného zubu.
- Je-li zub opatřen provizorní výplní, je nutné dokončit ošetření do jednoho měsíce, aby se zabránilo opětovné infekci kořenových kanálků.
- Ve výjimečných případech se po endodontickém ošetření mohou objevit intenzivní bolesti nebo otok. Přestaňte aplikovat teplo (pokud bylo aplikováno) a kontaktujte svého lékaře.

Prohlašuji, že mi byl náležitě vysvětlen důvod, způsob provedení a možné komplikace během a po výkonu. Dále mi byla vysvětlena rizika vyplývající z odmítnutí plánovaného výkonu a byly mi navrženy další alternativy ošetření. Měl jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě s plánovaným výkonem zajímá, a obdržel jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměl. Lékařem jsem byl poučen o možnosti svůj souhlas s navrženým postupem odvolat. Byl jsem seznámen s cenou výkonu a tuto akceptuji.

S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Jméno pacienta ev. zákonného zástupce:

Rodné číslo pacienta ev. zákonného zástupce:

Podpis pacienta ev. zákonného zástupce:.....

V Trutnově dne: