

Informovaný souhlas pacienta(tky) s výkonem

Autotransplantace zubu

Vážená paní, Vážený pane,

vzhledem k tomu, že jako svéprávný jedinec se podílíte významným způsobem na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vaší osoby, máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován(a).

Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám byla lékařem indikována autotransplantace zubu.

Co to je autotransplantace zubu:

Jde nejprve o chirurgické šetrné vybavení vašeho zubu, který je následně transplantován do jiného, předem vybraného, místa v čelisti. Buď do místa po jiném zubu (extrakce/vytržení zubu, následky úrazu), nebo do místa, kde je tzv. „ageneze“ zubu – zub zde nebyl založen, a proto tam chybí.

Existují dvě základní možnosti autotransplantace zubu:

1. Autotransplantace zárodku zubu – ta probíhá ve spolupráci s ortodontistou a většinou je spojena s předchozí nebo následnou ortodontickou léčbou. Transplantuje se zárodek zubu, který nemá dokončený vývoj kořene. Za úspěšnou autotransplantaci je považováno, pokud zárodek na novém místě svůj vývoj zdárně dokončí.
2. Autotransplantace zubu s dokončeným vývojem kořene – ta probíhá ve spolupráci s ošetřujícím stomatologem, u kterého v brzké době po výkonu (do dvou týdnů) je nutné provést následné endodontické ošetření zubu (ošetření kořenových kanálků zubu).

Anestézie:

Operace se provádí v lokální anestezii (místní znecitlivění, infiltrační, svodná, nebo kombinace), nebo v celkové anestezii („narkóze“) v poloze na zádech, po nezbytné předoperační přípravě, při které je zajištěn žilní vstup – intravenózní kanylka – pro infuzi, antibiotika, analgetika a léky nezbytné pro vedení celkové anestézie. Celkovou anestezii provádí odborný lékař – anesteziolog, který je odpovědný za udržení důležitých životních funkcí a jejich sledování během operačního výkonu.

Účel tohoto výkonu:

Náhrada zubu. Přesun vlastního zubu/autotransplantátu z původního/donorového místa na jiné místo/místo inzerce.

Indikace tohoto výkonu:

- Uzávěr mezery po chybějícím zubu a vhodný donorový/vlastní zub.

Indikace k tomuto výkonu je vždy individuální a vychází ze spolupráce se stomatochirurgem, ošetřujícím stomatologem a často i ortodontistou.

Alternativy výkonu:

Chybějící zub je možné nahradit dentálním implantátem, různými typy stomatologického protetického ošetření nebo i je možné v některých případech uzavřít mezeru po chybějícím zubu ortodontickou léčbou. Možné alternativy je vždy nutné posoudit individuálně.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

Před operací v celkové anestezii pacient dodržuje zvláštní režim. Od půlnoci nejí, nepije 2 hodiny od posledního příjmu čirých tekutin, za něž se obvykle považují voda, slazený nebo neslazený čaj, slazená nebo neslazená minerálka (max. 2 dcl), při ranním užití trvalé medikace je nutné zapít pouze minimálním množstvím tekutiny. Důležitá je důkladná hygiena dutiny ústní před výkonem. Večer je podán uklidňující lék ve formě tablety a těsně před operací v podobě nitrosvalové injekce. Další opatření jsou ovlivněna věkem a trvalými chorobami pacienta (bandáže dolních končetin, infuze glukózy s inzulínem u diabetiků, aplikace bronchodilatačních sprejů u astmatiků, antialergické léky u alergiků, atd.).

U výkonu v lokální anestezii ambulantně, není nutný žádný speciální režim mimo důkladné hygieny dutiny ústní.

Před hospitalizací, případně během ní je u pacienta provedeno předoperační vyšetření, které se skládá z vyšetření krve, moči, OPG snímku, případně RTG lebky a v závislosti na věku RTG hrudníku, EKG a interního vyšetření. U žen z vyšetření gynekologického. Další vyšetření jsou určena trvalými chorobami pacienta.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Tento výkon se sestává ze dvou částí:

1. část – vytvoření lůžka pro autotransplantovaný/donorový zub, buď je nutné nejprve extrahovat zub indikovaný k extrakci z důvodu nemožnosti dalšího ošetření (viz indikace k extrakci zubu na IS č.:102) nebo je nutné vytvořit lůžko v kosti, do kterého bude transplantát vložen.
2. část - velmi šetrná chirurgická extrakce donorového zubu se snahou šetření periodontia zubu (ozubice, tkáň obklopující a držící zub v jeho pozici) nebo zárodečného vaku zubu a jeho inserce/vložení na požadované místo. Původní místo je ošetřeno suturou/sešitím a donorový zub je na transplantovaném místě zafixován, nejčastěji stehem nebo dlahou.

Úspěšnost autotransplantace zubu z hlediska přežití zubu 6 a více let, se dle odborné literatury pohybuje mezi 75.3% až 91%, kdy průměr je 81%, přesto jak výkon, tak následná léčba, hojení a zařazení zubu do funkce je spojeno s určitými riziky.

Provedení operačního výkonu je spojeno s celou řadou rizik a komplikací:

- při extrakcích horních zubů je poměrně časté otevření čelistní nebo nosní dutiny. Vznikne spojení mezi dutinou ústní a čelistní nebo nosní, toto spojení je uzavřeno slizniční plastikou. Po výkonu je nezřídka krvavá sekrece z nosu, pacient dodržuje dietní a režimová opatření (tj. tekutá strava, zákaz smrkání),
- v dolní čelisti může dojít k poškození nervů jazyka a dutiny ústní. Poškození se projeví změnou citlivostí dolního rtu a brady, případně dásní, zubů a sliznice dutiny ústní, předních 2/3 jazyka a změnou ve vnímání chuti. Terapie probíhá ve spolupráci s neurologem, popřípadě neurochirurgem. Ve většině případů je farmakologická a návrat do původního stavu je záležitostí dlouhodobou,
- možnou komplikací je dále zlomenina čelisti, ať jde o čelist zdravou nebo postiženou patologickým procesem. Uvedenou komplikaci ošetříme konzervativně (tj. pomocí dlah a mezičelistní fixace) nebo chirurgicky (spojením úlomků kosti kovovým materiálem),
- další možnou komplikací je krvácení po extrakci. To je ošetřeno lokálně stehy, prostředky podporující srážení krve aplikovanými lokálně nebo celkově,
- prodloužení hojení rány po extrakci lokálním zánětem. Léčba spočívá v drenáži a ošetřování rány,
- při extrakci horního zubu moudrosti hrozí odlomení kostěného hrbolu horní čelisti, který se ponechá na původním místě nebo odstraní, v závislosti na lokálních podmínkách,
- při těsném anatomickém kontaktu extrahovaného zubu s okolními zuby je nebezpečí poškození vedlejších zubů během extrakce, které vede k jeho následnému odstranění. Dále je možno poškodit již zhotovenou výplň, protetickou práci nebo korunku vedlejšího zubu,
- zvláště při extrakci pákou je nebezpečí poranění sliznice dutiny ústní, rána se poté ošetří sešitím nebo ponechá hojení bez sešití,
- další možnou komplikací chirurgické extrakce je vznik emfyzému, tj. přítomnost vzduchu v měkkých tkáních. Příčinou je usilovné kýchání, kašláním, smrkáním atd. Postupně dochází k resorpci vzduchu a návratu do původního stavu. Nebezpečí spočívá v přesunu emfyzému do oblasti krku a omezení ventilace,
- při extrakci může být celý nebo část zubu vtlačen do čelistní dutiny. Poté je nezbytné rozšířit otvor do čelistní dutiny a tento zub nebo jeho část z čelistní dutiny vyjmout,
- odlomení kořenové části zubu. Odlomenou část je nezbytné extrahovat chirurgicky.

Z dlouhodobého hlediska jsou rizika spojená s autotransplantovaným zubem tato:

- odhojení zubu, nejčastěji kvůli zánětlivým komplikacím,
- ankylóza zubu, což je stav kdy kořen zubu srůstá s kostí, u zubů transplantovaných s dokončeným vývojem kořene není většinou nutné tento stav řešit, u zubů s nedokončeným vývojem nebo u pacientů s nedokončeným růstem může dojít k následně k reinkluzi zubu - zub je zatlačen zpět do alveolárního výběžku (část čelisti, v níž je zapuštěn zub), nebo nedochází k růstu kosti v daném místě, poté je nutné zub extrahovat. (4.2% až 18.2%, v průměru 4,8%),
- resorbce kořene zubu (3% až 10%, v průměru 4%).

Během operace jsou sledovány životní funkce pacienta, v pooperačním období je opakovaně monitorována činnost kardiovaskulárního aparátu.

Pro výrazné krvácení během a po výkonu je v některých případech nezbytná náhrada ztracené krve krevními deriváty. U tohoto výkonu je však podání krevních derivátů v minimu případů.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Po operaci je nutno dbát o důslednou hygienu dutiny ústní. Pacient je několik dní po výkonu odkázán na kašovitou stravu, bolest je tlumena léky ve formě tablet nebo injekcí. Pokud je pacient hospitalizován tak doba hospitalizace odpovídá závažnosti zákroku a pooperačnímu stavu, pohybuje se do týdne. Po dimisi/propuštění z nemocnice je nutné dále pokračovat v léčbě a kontrolách u ortodontisty nebo u svého stomatologa, podle typu autotransplantace a předchozí domluvy.

Identifikační údaje pacienta(tky):

Příjmení:		Jméno:		Titul:		RČ:	
-----------	--	--------	--	--------	--	-----	--

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

Příjmení:		Jméno:		Titul:		RČ:	
-----------	--	--------	--	--------	--	-----	--

Plánovaný výkon:

Autotransplantace zubu

Vysvětlující pohovor provedl:

identifikace a podpis lékaře

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i možná rizika a komplikace plánovaného výkonu. Dále mi byly 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). S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím.

Dále prohlašuji, že jsem pravdivě informoval(a) ošetřujícího lékaře o dosavadním vývoji zdravotního stavu, včetně informací o infekčních nemocech, o zdravotních službách poskytovaných jinými poskytovateli, o užívání léčivých přípravků, včetně užívání návykových látek, a dalších skutečnostech podstatných pro poskytování zdravotních služeb a nezatajil(a) jsem žádné okolnosti svého zdravotního stavu, které jsou překážkou v provedení výkonu či mohou být v jakékoli souvislosti se vznikem komplikací

Bylo mi podáno vysvětlení, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života nebo zdraví, budou tyto výkony provedeny.

V Ostravě dne:

.....
podpis pacienta(tky), zákonného zástupce,
opatrovníka