

TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT MŰTÉTI FOGELTÁVOLÍTÁSHOZ

Páciens adatok:

Páciens név: | Kartonszám: | Születési dátum:

Az eltávolítandó fog(ak) száma: _____

Fent nevezett páciens tudomásul veszem, hogy a fogeltávolítás során bizonyos nem várt, nem tervezett következmények léphetnek fel, melyek fogorvosom és az őt segítő munkatársak legjobb szakmai tudása és szándéka ellenére is -az esetek csekély százalékában- bekövetkezhetnek.

A **fogeltávolítás** (extractio) az a művelet, mely során a fogat eltávolítjuk a szájüregből. A fogak eltávolítására a leggyakoribb ok az előrehaladott fogszuvasodás, amikor a fogkorona annyira tönkrement, hogy nem lehet konzervatív vagy fogpótlástani módszerekkel helyreállítani. Ezenkívül még más okok miatt is szükséges lehet a fog eltávolítása: előrehaladott fogágybetegség esetén, ha a kezelés sikertelen, vagy a fog nagy mértékben mozgathatóvá vált. Ha a fogbél gyulladása ráterjed a gyökereket körülvevő csontra és a gyökérkezelés vagy a gyökércsúcs csonkolás nem járt sikerrel. Törést szenvedett fog esetén, ha a törésvonal a gyökér felső kétharmadban van. A rágósíkból túlságosan kiemelkedő vagy nem megfelelő tengelyállású fogakat, ha azokat fogszabályozással nem lehet megfelelő pozícióba mozgatni; helyteremtés céljából, hogy a fogszabályozó kezelés során „értékesebb” fogak számára legyen hely, ilyenkor általában kisőrlőket szokás eltávolítani. Valamilyen ok miatt a szájüregben előtörni nem tudó fogakat (bölcességfogak, szemfogak). Daganatos megbetegedés esetén, a besugárzást megelőzően a szájüregből a nem megfelelő állapotú fogakat. Hosszan megmaradó tejfogakat, melyek a maradó fogak előtörését akadályozzák.

Ugyanakkor létezik az ún. **sebészi fogeltávolítás** is, melyhez akkor folyamodunk, ha a konzervatív módszerekkel nem sikerült a fogat eltávolítani. Sebészi fogeltávolításra szükség lehet: ínyszél alá tört fogak esetén, korábbi fogeltávolítás során bent maradt gyökérmaradvány esetén, nagy görbülettel rendelkező gyökerek esetén, továbbá ha a fog összecsontosodott a fogmederrel.

A kezelés rövid ismertetése:

A fogeltávolítás nem tartozik a sebészeti beavatkozások közé és általában helyi érzéstelenítésben végezzük: ilyenkor a fogat a megfelelő emelők, fogók segítségével távolítjuk el a helyéről.

Műtéti fogeltávolítás során az eltávolítandó fog felett az ínyn metszést ejtünk, és leválasztjuk a csonttól. Ezt követően sebészi fúróval a szükséges mennyiségű csontot eltávolítjuk a fog körül, majd a fogat egy vagy több darabban eltávolítjuk. Ezután az ínyt varratokkal egyesítjük.

A műtétet követően arcduzzanat, szájnnyitási korlátozottság, fájdalom, hőemelkedés jelentkezhet. Ezen panaszok 3-4 nap alatt fokozatosan megszűnnek. A műtét során behelyezett varratokat nagyjából egy héttel a beavatkozás után távolítjuk el. A műtét kapcsán keletkezett csontüreg a későbbiekben teljes értékű csontszövettel telődik ki.

Műtéti kockázatok (24 órán belül):

- rendellenes utóvérzés – járulékos tampon és varrat behelyezés, ritka esetben hematológiai konzílium válhat szükségessé
- szomszédos fog vagy fogak koronájának/restaurációjának és/vagy gyökerének törése/repedése – fog eltávolítása/gyökérkezelése/konzerváló fogászati restaurálása válhat szükségessé
- szomszédos fogak csontból való kimozdulása – azonnali sínezés és esetleges későbbi gyökérkezelés vagy fogeltávolítás válhat szükségessé
- állkapocs ficama – általában azonnali megoldás (műfogással való visszahelyezés)
- állcsont törése – műtéti megoldást igényel
- eltávolítandó fog diszlokációja (elmozdulása) arcüregbe vagy nyelv alatti térbe – azonnali, de kiterjedtebb műtéti megoldást igényel
- környező lágyrészek sérülése (ajak, orca, nyelv) – általában önmagától vagy varrat behelyezéssel gyógyul
- felső fogak eltávolításánál arcüreg megnyílás – azonnali sikeres zárásnál és a kezelőorvos utasításainak betartásával teljes gyógyulás várható.

Minden szájszészeti beavatkozás következménye lehet bizonyos **előre nem látható, nem várt szövődmeny:**

- injekciós szövődmenyek (ajak-, nyelv zsibbadás, injekciós tályog) – általában önmagától megszűnik a zsibbadás (extrém ritka esetben maradandó), a tályog sebészi megnyitást (tisztítást) és antibiotikus terápia igényel

- duzzanat, szájnítási korlátozottság – műtéti terület jegelését, szájtornát igényel
- műtéti terület fertőződése, gyulladása – műtéti terület kitisztítását, antibiotikus terápiát igényel (extrém ritka esetben akár életveszélyes állapot is kialakulhat)
- hegesedés a műtéti területen – maradandó
- arc elszíneződése (véraláfutás) – önmagától megszűnik
- szomszédos fogak elhalása – gyökérkezelés vagy fogeltávolítás válhat szükségessé
- Féloldali arcbénulás. Ritka és átmeneti jellegű szövődmény.

Alsó fogak eltávolításánál speciális szövődmények

- A műtéti oldalon az alsó ajak átmeneti zsibbadása. Gyógyulás 1 héttől a 2 évig lehetséges(kb. 1-2 %)
- A műtéti oldalon az alsó ajak nem múló zsibbadása. (kb. 0.1%)
- A műtét oldali nyelvfél átmeneti zsibbadása. Gyógyulás 1 héttől a 2 évig lehetséges.
- A műtét oldali nyelvfél nem múló zsibbadása.
- Féloldali arcbénulás. Ritka és átmeneti jellegű szövődmény.

Felső fogak eltávolításánál speciális szövődmények:

- Sikertelen vagy késői (>24 óra) arcüreg zárás vagy a kezelőorvos utasításának be nem tartása arcüreg sipoly kialakulását eredményezheti. Későbbi műtéti megoldás szükséges.

Annak érdekében, hogy a szövődmények előfordulásának kockázatát minimálisra csökkentsük, kérjük, hogy válaszolja meg az alábbi kérdéseket!

-

1. Tudomása szerint rendelkezik-e Ön valamely gyógyszerrel, kémiai anyaggal szembeni túlérzékenységgel? Amennyiben igen, kérjük, nevezze meg!

igen: _____

nem

1. Korábbi fogorvosi kezelések alkalmával jelentkeztek-e panaszai helyi érzéstelenítés alkalmazása, illetve a kezelések kapcsán?

igen

nem

1. Szed-e rendszeresen gyógyszereket? Amennyiben igen, kérjük, nevezze meg őket!

igen: _____

nem

Mi a teendő a beavatkozást követően?

Kérjük, hogy a műtét napján és az azt követő néhány napban:

- ne dohányozzon, ne fogyasszon kávé vagy alkoholt
- tartózkodjon a testi megerőltetéstől, edzéstől, fizikai munkától, a sok beszédől
- a műtéti terület fölé eső lágyrészeket hidegvizes borogatással, jegeléssel hűtse
- puha, tejmentes, pépes ételeket fogyasszon
- fogait az érintett helyen is óvatosan tisztítsa, de ne öblögessen
- A sebet ne szívogassa, ne használjon szívószálat, általában véve kerülje a vákuum-hatás kialakulását.

A műtét kapcsán alkalmazott érzéstelenítőszer, a beavatkozás okozta stresszhatás korlátozhatja az Ön gépjárművezetői képességeit. Kérjük tehát, hogy amennyiben ez megoldható, az injekció adását követően, 2-3 óra hosszan ne vezessen személygépkocsit, kerékpárt.

Kérjük, hogy az esetleges utóvérzésről, erőteljes duzzanat kialakulásáról, magas lázról, erős fájdalomról vagy más, az Ön általános állapotát érintő – a műtétet követően kialakult – panaszáról értesítse kezelőorvosát.

A kezelés alternatív terápiai lehetőségei, ezek kockázatai:

1. Gyökérkezelés: amennyiben kezelőorvosa a fogat menthetőnek ítéli, a fog gyökérkezelése lehet a fogeltávolítás megfelelő alternatív terápia. A gyökérkezelés kimenetele nem garantálható, ám sikeressége esetén akár hosszú évekre is konzerválható lehet az adott fog.
2. Gyökércsúcs-rezekció: a fog megmentésének és konzerválásának érdekében bizonyos esetekben megfelelő terápia lehet a foggyökér csúcsának csonkolása. Ez egy szájsebészeti beavatkozás, melyet gyökértömött fogakon lehet elvégezni. A kezelés kimenetelére garancia nem vállalható, ám sikeressége esetén akár hosszú évekre is konzerválható lehet az adott fog.

FONTOS, hogy a gyökérkezelés és a gyökércsúcs-rezekció csak bizonyos esetekben jelentenek valós alternatívát a fogeltávolítással szemben. Gyakran adódnak olyan esetek, amikor a fogeltávolítás nem kerülhető el.

A kezelés elmulasztásának lehetséges következményei:

Gyulladt fog esetén a gyulladás továbbterjedése, a tünetek fokozódása gócos tünetek kialakulása is lehetséges. A letört fogak tovább törhetnek, a tüneteket még nem produkáló fogak idővel komoly fájdalmat, arcduzzanatot okozhatnak.

Megjegyzés:

Dátum: _____

Nyilatkozat

Kezelőorvosom, Dr _____ az elvégzendő beavatkozás menetéről, az esetleges szövődményekről, a kezelés elmaradásának várható következményeiről számomra részletes felvilágosítást adott. A foghúzás utáni teendőkről szóló tájékoztatót átvettem.

Egyetértek abban, hogy adataimat a törvényes keretek között tárolják és használják. Beleegyezem, hogy a beavatkozás során fotó dokumentáció készüljön.

Az általa javasolt műtétbe:

beleegyezem

nem egyezem bele

Aláírással igazolom, hogy a fent felsorolt kockázati tényezőkkel tisztában vagyok, arról szóban és/vagy írásban tájékoztatást kaptam, lehetőségem volt kérdéseket feltenni, a kérdéseimre pedig kielégítő választ kaptam. A fogorvosom által javasolt kezelés(ek)be beleegyezem, fogorvosomat és az őt segítő munkatársakat a kezelés elvégzésére felhatalmazom.

Tájékoztatást kaptam a kezelés lehetséges alternatíváiról (amennyiben voltak), ezek következményeiről, beleértve a kezelés elmulasztását is.

A kezelésem költségéről szóban és / vagy írásban tájékoztatást kaptam.

Tájékoztatást kaptam arról, hogy a javasolt kezeléseket lehetőségem van elutasítani, és az azokhoz adott hozzájárulásomat a későbbiekben is visszavonhatom.

Felhívjuk figyelmét, hogy az olyan kezelés/műtét elutasítására, amelynek elmaradása mások életét vagy testi épségét veszélyeztetné, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (**Eütv.**) 20. § (1) bekezdése alapján nem jogosult.

Tájékoztatjuk továbbá, hogy az olyan kezelést/műtétet, amelynek elmaradása esetén egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be, csak közokiratban vagy teljes bizonyító erejű magánokiratban utasíthat vissza (Eütv. 20. § (2) bekezdés). Felhívjuk a figyelmet, hogy cselekvőképtelen beteg, korlátozottan cselekvőképes kiskorú és a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott beteg esetén az olyan kezelést/műtétet, amelynek elmaradása esetén egészségi állapotában

várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be, nem utasítható vissza (Eütv. 21. § (1) bekezdés).

Dátum: **Székesfehérvár, 202**.....

Páciens vagy törvényes képviselőjének aláírása:

Páciens név:..... **(vagy törvényes képviselője)**