

## TÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT KORONÁK, HIDAK KÉSZÍTÉSÉHEZ

**Páciens adatok:** Páciens név: Úr Teszt Testó | **Kartonszám:** 386895 | **Születési dátum:** 1985-05-20

Fogak száma: \_\_\_\_\_

Fent nevezett páciens tudomásul veszem, hogy a koronák/hidak elkészítése 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.

Rögzítettnek nevezzük azokat a fogpótlásokat, amelyeket speciális ragasztóanyaggal a lecsiszolt fogakra, a "felépített" fogakra vagy az implantátumokra fixálunk, és onnan a páciens által nem, csak orvosi beavatkozással távolíthatóak el.

A rögzített fogpótlások lehetnek koronák vagy hidak.

**Koronának** nevezzük azt a rögzített fogpótlást, amelyet lecsiszolt vagy felépített fogra, illetve implantátumra rögzítünk.

A **hídtag** a fogpótlásnak az a része, amely nem fogon vagy implantátumon rögzül, hanem mintegy áthidalja a hiányzó fogat.

**Hídnak** nevezzük a koronák és a hídtagok együttesét.

### A kezelés rövid ismertetése:

Az állapotfelmérés és a kezelési terv megbeszélése után a beavatkozás első lépéseként a pillérfogakat (megfelelő érzéstelenítés mellett) fúróeszköz segítségével a megfelelő formára csiszoljuk, előkészítjük. Ezután lenyomatot készítünk, melyet fogtechnikai laboratóriumba küldünk. A készülő hidat/koronát 1-3 alkalommal, a készítés különféle fázisaiban egy Önnel előre egyeztetett időpontban bepróbáljuk. Végül a kész hidat erős fogászati ragasztóanyaggal rögzítjük.

### A kezeléssel járó kockázatok a következők:

**A fogak érzékenysége:** a koronák/hidak elkészítéséhez szükséges ún. preparálás következtében a fogak enyhe, vagy fokozott érzékenysége alakulhat ki (hideg-meleg érzékenység, enyhe fájdalom). Amennyiben a kellemetlenség hosszabb ideig fennáll vagy intenzív fogfájás (lúktetés) alakul ki, a rendelővel azonnal fel kell venni a kapcsolatot további vizsgálatok céljából. Nem szűnő érzékenység vagy fájdalom esetén fogorvosa további kezeléseket javasolhat (pl. gyökérkezelés).

A preparálás során, bizonyos esetekben a pulpakamra megnyílhat, ebben az esetben a gyökérkezelés elkerülhetetlen a fog konzerválása érdekében. Ha a beragasztás már megtörtént, lehetőség van a koronán keresztül elvégezni a gyökérkezelést. A megelőzés érdekében javasoljuk a csonkon ideiglenes koronával történő védelmét, illetve a pótlás átadása után egy rövididőszakban ideiglenes ragasztást alkalmazunk.

**Kényelmetlenség:** A rögzített fogpótlás beragasztását követő néhány napban előordulhat, hogy idegennek, kényelmetlennek érzi a fogművet. Ez általában egy-két hét alatt megszűnik.

**Esztétikai kifogások:** Az esztétika egy szubjektív fogalom, ezért a félreértéseket leggyakrabban a betegek túlzott elvárásai, illetve a kiinduló állapot, az adottságok figyelmen kívül hagyása a felelős. A fogorvos és a fogtechnikus csak bizonyos kereteken, korlátokon belül tudja egyedivé tenni a fogpótlást. Az ilyen félreértések elkerülése végett használjuk az ideiglenes beragasztást, amikor a betegnek van ideje alaposan megtekinteni és hozzászoni az új fogpótláshoz.

Extrém rágóerő vagy nem rendeltetésszerű "használat" (kemény tárgyak vagy kemény ételek gyakori rágása) esetén a koronák/hidak kieshetnek, kerámia leplezésük részben vagy egészben sérülhet, lepattanhat.

A koronák / hidak átlagos várható élettartama 10-12 év. Ezt követően a rendszeres kontrollvizsgálatok során fogorvosa a koronák / hidak cseréjét javasolhatja.

### **Használati utasítás:**

A fogpótlás élettartama nagymértékben attól is függ, hogy hogyan tisztítják. A kritikus helyek a fog és a fogmű záródási vonalában vannak, főképpen a fogak közötti területen. **Ezért különös hangsúlyt kell fektetni a tisztításra!**

Rendszeres fogmosás mellett szükséges a fogak között fogselyem vagy speciális fogkefe használata. Fontos, hogy a híd alatt sem maradjon ételmaradék, ehhez egy speciális fogkefé vagy erre a célra kifejlesztett fogselymet érdemes használni. Elhanyagolt fogpótlások súlyos következményekkel járnak, tartós ínygyulladást, illetve a fogak elvesztését is okozhatják.

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, a kezelőorvosomat és az őt segítő munkatársakat a kezelés elvégzésére felhatalmazom.

### **A kezelés alternatív terápiás lehetőségei, ezek kockázatai:**

1. Kompozit fogtömés: Az esetek csekély százalékában alkalmazható valós alternatívaként, és akkor is kizárólag ideiglenes jelleggel. Ráharapáskor a tömés kieshet, a fog eltörhet, megrepedhet. A kompozit tömések tartóssága és külleme is jócskán elmarad a koronákétól.
2. Kivehető fogpótlás: a hidakhoz képest jelentősen alacsonyabb komfortfokozattal, rosszabb esztétikai tulajdonságokkal rendelkezik. Hosszabb hozzászokási idővel jár, irritálhatja a nyálkahártyát, a rágófunkciót nem tudja maradéktalanul visszaállítani. Műfogsorrögzítő használata lehet szükséges.
3. Implantátumon rögzülő fogpótlás: amennyiben a hidat hiányzó fog pótlására alkalmazzuk, a kezelés alternatívája lehet az implantátumos fogpótlás. A kezelés az arra alkalmas páciensek esetében esztétikailag és orvosilag is kiemelkedő eredményt biztosít, ám költségei lényegesen magasabbak lehetnek a hidakénál, valamint a kezelés lényegesen több időt vesz igénybe. A legideálisabb esetben 4-5 hónap alatt készíthető ilyen módon végleges fogpótlás.

### **A kezelés elmulasztásának lehetséges következményei:**

1. Foghiány esetében a hiányt övező fogak bedőlhetnek, elrongálódhatnak, amennyiben nem készül megfelelő pótlás.
2. A fog akár kisebb erő hatására is eltörhet, mely a fog gyökérkezelését teheti szükségessé. Rosszabb esetben a fog eltávolítása is szükségessé válhat.

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

A kezelésem költségéről szóban és / vagy írásban tájékoztatást kaptam.

### **Garancia:**

A vállalt garancia hossza rögzített fogpótlásokra 2 év. A kerámialeplezésre vállalt garancia hossza: 1 év.

## A garancia érvényét veszti, amennyiben:

- A kezelőorvosom által javasolt 6 havi kontrollvizsgálatokon a páciens nem jelenik meg
- Elhanyagolt szájhigiénia esetén
- A páciens nem tartja be fogorvosa utasításait
- A kezelés sikertelensége a fogászattól független, egyéb egészségügyi tényezők miatt következik be.
- A híd / korona szándékos rongálás, nem rendeltetésszerű használat vagy baleset következtében sérül vagy esik ki
- A páciens alkohol- vagy kábítószerfüggő, és a kezelés sikertelensége ezzel összefüggésbe hozható
- A páciens a fogait rendszeresen csikorgatja, és a fogorvos által ajánlott kiegészítő kezeléseket nem vesz igénybe.
- A páciens bármilyen kezelést, beavatkozást végeztet el egy másik fogászon a kérdéses fagon.
- A páciens fizetési kötelezettségeinek nem tett eleget.
- A korona / híd nem az orvosilag javasolt kezelés, ám a páciens saját felelősségére ezt választja.

A garancia a kiesett / sérült hidak / koronák cseréjét, helyreállítását fedezi, pénzvisszafizetésre nem jogosít fel. Amennyiben a fog gyökérkezelése szükségessé válik, úgy annak költségeit a páciens fedezi, erre a garancia nem terjed ki.

## Nyilatkozat

Kezelőorvosom, Dr. \_\_\_\_\_ az elvégzendő beavatkozás menetéről, az esetleges szövődményekről, a kezelés elmaradásának várható következményeiről számomra részletes felvilágosítást adott.

Tudomásul veszem a garancia feltételben leírtakat. Egyetértek abban, hogy adataimat a törvényes keretek között tárolják és használják. Beleegyezem, hogy az elkészült fogpótlásaimról fotó dokumentáció készüljön.

Az általa javasolt kezelésbe:

beleegyezem

nem egyezem bele

Megjegyzés:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dátum: \_\_\_\_\_

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).

**Székesfehérvár, 2022-04-27**

Páciens vagy törvényes képviselőjének aláírása:

---

**Úr Teszt Testo (vagy törvényes képviselője)**