

# Zgoda na przeprowadzenie leczenia implantoprotetycznego.

Nazwisko i imię pacjenta .....

nr PESEL .....

Planowany zabieg.

Zgodnie z art. 32 – 35 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jednolity Dz. U. z 2008 nr 136 poz. 857 z późniejszymi zmianami) oraz art. 16 -18 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2009 r. Nr 52 poz. 417 z późn. zm.) **wyrażam zgodę na leczenie chirurgiczne - wszczepienie implantów zęba:**

strona prawa	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	strona lewa
	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	

**Dodatkowe czynności chirurgiczne:**

Po konsultacjach implantologicznych i uzyskaniu informacji dotyczących metod leczenia chirurgicznego i protetycznego, oświadczam, że:

1. Zostałem/am poinformowany/na o technice samego zabiegu i szczegółowo zaznajomiłem/am się z całym przebiegiem leczenia. W trakcie planowania leczenia miałem/am możliwość zadawania pytań i otrzymałem na nie wyczerpujące odpowiedzi.
2. Zostałem/am poinformowany/na o alternatywnych metodach leczenia, ich wadach, zaletach i kosztach.
3. Zostałem/am poinformowany/na o możliwych powikłaniach wiążących się z koniecznością usunięcia implantu.
4. Zabieg będzie przeprowadzony w znieczuleniu miejscowym.
5. Zostałem/am poinformowany/a o bezwzględnym przestrzeganiu następujących zasad w trakcie całego procesu leczenia:
  - o terminów wizyt pośrednich wyznaczonych przez lekarza
  - o wykonywania zaleconych badań dodatkowych w tym badania radiologiczne (RTG)
  - o informowania lekarza o stanie zdrowia i o wszystkich istotnych zmianach w jego stanie jakie zaszły podczas leczenia
6. W trakcie zabiegu zastrzegamy sobie prawo do modyfikacji planu leczenia z powodu zaszłych warunków anatomicznych. Zmiana planu leczenia w trakcie zabiegu wymaga ustnej zgody pacjenta w obecności lekarza i asystentki.
7. Wyrażam dobrowolną zgodę na przeprowadzenie zaplanowanego leczenia.
8. Po zabiegu zostanie wydany schemat postępowania poimplantacyjnego z zaznaczonymi terminami wizyt kontrolnych niezbędnych do utrzymania gwarancji.
9. Zgadzam się z przedstawioną mi wyceną przebiegu leczenia i zobowiązuję się do uiszczenia należności po każdym etapie leczenia.
10. Rozumiem, że tak jak w przypadku wszystkich procedur ogólnomedycznych, pozytywne efekty leczenia nie są zagwarantowane. Ponadto, zabieg wszczepienia implantów jest wykonywany w celu usunięcia konkretnego problemu i może nie wyeliminować innych ukrytych problemów. Leczenie to nie zabezpiecza przed próchnicą oraz chorobami przyzębia. Wiem, że mogę odwołać zgodę na leczenie

Koszt zabiegu implantologicznego:

Przewidywany koszt leczenia protetycznego:

## Rękojmia:

Wskaźnik **powodzenia integracji implantów** z kością jest bardzo wysoki. Integracja ta po roku to 99%, a po siedmiu latach – 93%. Powyższe rezultaty kliniczne sprawiły, że implanty stały się godną zaufania procedurą odtwarzającą brakujące zęby. Jednak pracujemy na żywym organizmie i część reakcji oraz chorób mogących się pojawić jest nieprzewidywalna. Toteż nie mamy stuprocentowej pewności, że implant ulegnie integracji z kością, stąd prawdopodobieństwo do 99% powodzenia.

**Udzielamy rękojmi na nieodpłatny zabieg wymiany implantu na kolejny, jeśli z jakichkolwiek powodów nie ulegnie on integracji z kością.** Okres rękojmi określamy na 5 lat w przypadku implantów i 2 lat w przypadku prac protetycznych opartych na implantach. Warunkiem jej udzielenia są wizyty kontrolne ustalone według indywidualnego harmonogramu, połączone z zabiegami higieniczno-profilaktycznymi i diagnostyką RTG. Podczas tych wizyt lekarz kontroluje stan tkanek wokół implantów, sprawdza, czy nie pojawiły się przeciążenia na koronie implantu, czy nie wystąpiły objawy parafunkcji.

Żywotność implantów jest nieograniczona czasowo, ale zależy od higieny jamy ustnej. Implant, podobnie jak naturalny ząb, otoczony jest dziąsłem, które chroni go przed infekcjami. W przypadku, gdy wszczepiony implant zostanie zainfekowany przez bakterie znajdujące się w płytce nazębnej i osadach, powstaje stan zapalny. Chroniczny stan zapalny dziąsła prowadzi do zaniku kości i utraty zarówno implantów, jak i własnych zębów. Dlatego właśnie regularne wizyty kontrolne i higienizacyjne odgrywają kluczową rolę w powodzeniu leczenia implantologicznego.

*Po wykonanym zabiegu pacjent otrzymuje paszport implantologiczny, zalecenia pozabiegowe oraz warunki rękojmi.*

-----  
Data

-----  
Podpis pacjenta