

Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat - Implantátumon csavarral rögzülő fogpótlás készítése

A protetikai terv leírása:

A beavatkozás célja

a hiányzó fogazat pótlása, rágófunkció, esztétika helyreállítása

A beavatkozás áttekintése

A fogpótlás bonyolultsága határozza meg, hogy mennyi idő és alkalom szükséges az elkészítéséhez. Korona vagy híd készítése az implantátumokra általában 7-10 napot vesz igénybe szükség esetén egy próbával.

Első alkalommal az implantátumon lévő gyógyulási fej eltávolítását követően egy lenyomati fejet rögzítünk az implantátumhoz, mellyel lenyomat készül. Ezt követően a fogpótlás elkészültéig visszakerül a gyógyulási fej. További lenyomatot veszünk az ellenkező állcsontról is. A beavatkozás általában érzéstelenítés nélkül történik. Közben nyomó, feszítő érzés lehetséges, de fájdalom nem jelentkezik.

Az elkészült fogpótlást terv szerint csavarral rögzítjük, majd a csavarnyílást tömőanyaggal elfedjük. Ennek a rögzítési módnak előnye, hogy könnyebben javítható és a maradék ragasztócement irritáló hatását is kiküszöböljük.

Az implantátumon rögzülő fogpótlás tisztítása, tudnivalók

A fogpótlás tisztítását fogkefével és fogköztisztító kefével kell végezni. Fontos a fogak közötti terület tisztítása! Nem jó, ha a fogpótlás rögzítését követően feszülést érez vagy harapáskor furcsa a fogak érintkezése. Ekkor korrigálni kell a fogpótláson. Ellenkező esetben túlterheléshez vezethet, ami károsíthatja a fogpótlás mellett az implantátumot is.

A csavaros rögzítés idővel meglazulhat. Ha úgy érzi, hogy a pótlás mozog, lötyög valószínűleg a csavar lazult meg. Ekkor mihamarabb keressen fel bennünket, mert a csavar töréséhez vezethet a nem megfelelő terhelés.

Rendszeres kontroll vizsgálat javasolt. Eleinte 1-3-6 havonta, majd évente.

Beleegyező nyilatkozat

A betegtájékoztatót elolvastam és maradéktalanul megértettem. A beavatkozást végző orvos a felmerült kérdéseimre a beavatkozás előtt kielégítően tájékoztatott. Kijelentem, hogy a beavatkozással kapcsolatban további kérdésem nincs. Elegendő gondolkodási és mérlegelési idő után kérem, hogy a felajánlott kezelést rajtam a kezelőorvos elvégezze.

2024.11.30. Tatabánya



Fogorvosi Rendelő

orvos aláírása

páciens aláírása