

POUČENÍ PACIENTA

o zdravotním výkonu – All on 4

ve smyslu ustanovení §31 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování a §94 odst. 1 a §2638 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

I. Informace o léčebném výkonu:

All on 4 je speciální zubní náhrada, která esteticky i funkčně řeší ztrátu všech zubů, a to jak v dolní, tak i horní čelisti. Jako opora náhrady slouží implantáty, takže můstek je v čelisti napevno nasazen, a tak pacientům poskytuje mnohem větší pohodlí, jistotu při komunikaci a také možnost bezproblémového žvýkání stravy. Jedná se o podmíněně snímatelnou zubní náhradu, která je na implantáty našroubovaná, takže ji lékař v případě potřeby může sejmout – uvolnit/odšroubovat.

II. Popis výkonu:

Náhrada se upevňuje našroubováním na několik implantátů zasazených do čelistní kosti v přední partii zubního oblouku. Toto upevnění je přitom natolik pevné, že můstek může být protažen i do zadních partií a nahradit tak i zadní zuby (stoličky). All on 4 tvoří kovová konstrukce v kombinaci s keramikou či pryskyřičnou bází. Výhodou je, že díky způsobu upevnění lze náhradu kdykoli vyjmout, upravit, opravit či vyčistit a znovu našroubovat. Pacient musí počítat s tím, že finální náhradu získá asi za 12 měsíců, neboť po zavedení implantátů je nutné nechat je určitou dobu tzv. vhojit, aby byly v čelisti pevně ukotveny. Pro zajištění funkčních a estetických požadavků nosí pacient v této době provizorní náhradu.

All on 4 se zhotovuje v zubní laboratoři na základě otisků, které pacientovi sejme lékař. Můstek tvoří kovová konstrukce v kombinaci s keramikou nebo pryskyřičnou bází, ale může se jednat i o celokeramický most zhotovený bez použití kovu.

III. Následná péče:

Péče po nasazení All on 4 je obdobná jako péče u fixních můstků. Důležitá je dokonalá zubní hygiena a samozřejmě také pravidelné kontroly u lékaře (dle jeho doporučení), lékař zkontroluje stav náhrady i implantátu, případně můstek vyčistí, vyleští a znovu nasadí.

Pacient je oprávněn klást otázky a svobodně se rozhodnout, zda na základě všech výše uvedených informací s navrženým zdravotním výkonem souhlasí.

V Praze dne:

Podpis klienta nebo zákonného zástupce: