



## Saglasnost za ugradnju implantata

- Upoznat/a sam i u potpunosti razumem svrhu i prirodu terapije zubnim implantatima. Objašnjeno mi je da se zubni implantati postavljaju ispod desni u koštano tkivo.
- Nadležni lekar se upoznao sa stanjem moje usne duplje. Alternativni tretman mi je objašnjen / predložen i imajući ga u vidu, odlučio/la sam se za terapiju zubnim implantatima kako bih time nadoknadio/la zube koji nedostaju.
- Shvatio/la sam da je cilj ugradnje zubnih implantata stvaranje osnove za nošenje protetske nadoknade u obliku pojedinačnog zuba, mostova, mobilne protetske nadoknade ili oslonca u ortodonske svrhe.
- Predočeni su mi rizici i komplikacije koje mogu da se jave usled hirurške terapije, anesteziranja i lekova i protetske restauracije. To su: postoperativni bol, otok, infekcija, oštećenje nerva i promena boje tkiva. Utrnulost usne, jezika, brade i zuba je moguća i nemoguće je predvideti koliko će tačno trajati i da li će nestati u potpunosti. Moguće su inflamacije vena, mekog tkiva, povrede susednih zuba, gubitak i prelom kosti, otvaranje sinusne šupljine, produženo zarastanje, alergijske reakcije na lekove prepisane.
- Takođe, sam upoznat/a da ako se NE preduzme terapija nadoknade zuba moguće su neke od posledica: oboljenja i gubitak koštanog tkiva, upale mekog tkiva, infekcije, osetljivost, rasklačenje zuba praćeno potrebom za njihovim vađenjem, oboljenja donjoviličnog zgloba, glavobolje, bolovi u zadnjem delu vrata i premor žvačnih mišića.
- Lekar mi je objasnio da ne postoji metod kojim bi se tačno predvidelo vreme i obim zarastanja mekog i koštanog tkiva kod svakog pacijenta po postavljanju implantata.
- Rečeno mi je da u nekim slučajevima, implantati ne uspevaju i moraju da se uklone. Delovi zubne nadoknade i/ili implantata mogu da se polome i da zahtevaju korekciju ili zamenu. Nezadovoljavajući estetski ili funkcionalni rezultat može da se dogodi usled gubitka implantata ili nezadovoljavajućeg ugla ili pozicije implantata. Razumem da stomatologija nije egzaktna nauka; nemoguća je apsolutna garancija uspeha terapije.
- Shvatam da preterana konzumacija duvana, alkohola i šećera mogu da ugroze zarastanje desni i ograniče uspeh implantata. Pristajem da se pridržavam uputstava koje mi je lekar dao i da dolazim na kontrolne preglede koji su mi zakazani.
- Objašnjeno mi je da jednom kada se implantat postavi, terapija nadoknade zuba mora da se završi u planiranom roku ili se rizikuje gubitak implantata.
- Koliko ja znam, dao/la sam tačne podatke o mom zdravstvenom stanju kako fizičkom tako i mentalnom. Upoznao/la sam lekara o alergijskim ili neobičnim reakcijama na lekove, hranu, anestetike, kardiovaskularna oboljenja, autoimuna oboljenja, infektivna i druga oboljenja i sa terapijom koju redovno uzimam.
- Pristajem na fotografisanje, video zapis, radiografisanje intervencije koje bi se koristilo u naučne svrhe, pod uslovom da je moj identitet sačuvan.
- Pristajem da mi lekar postavi zubne implantate u cilju nadoknade zuba koji nedostaju.

POTPIS PACIJENTA \_\_\_\_\_

POTPIS LEKARA \_\_\_\_\_

BEOGRAD \_\_\_\_\_