



**BETEGTÁJÉKOZATÓ ÉS BELEGYZŐ NYILATKOZAT NEAK ÁLTAL NEM TÁMOGATOTT
MAGAS TECHNIKAI NEHÉZSÉGŰ GYÖKÉRKEZELÉS ELVÉGZÉSÉHEZ**

Beteg neve:

Szül.idő:

TAJ száma:

Kedves Páciensünk!

Önnek egy vagy több fogánál kóros endodonciai elváltozást (pl. a fogbél gyulladása, a fogbél elhalása, a fog gyökércsúcsa körüli gyulladás, korábbi nem megfelelő minőségű gyökértömés) állapítottuk meg. A fog megtartása érdekében gyökérkezelést kell elvégeznünk az adott fog vagy fogakban.

A gyökérkezelés során a megbetegedett szöveteket eltávolítjuk, a gyökércsatorna-rendszert gyökértömésre alkalmasra feltágítjuk. Mindez úgynevezett abszolút izolálásban történik, azaz a kezelés alatt a kezelendő fog kivételével egy gumilepedő takarja a szájat, miáltal megelőzhető az alkalmazott kisebb műszerek és öblítőszer szájüregbe kerülése. A kezelés során több röntgenfelvétel, esetleg CBCT felvétel készítése is szükséges. Antibakteriális eljárásokkal csökkentjük a fog megbetegedését okozó baktériumok mennyiségét, majd a gyökércsatornába gyökértömő anyagot helyezünk. A gyökérkezelés általában több alkalmat vesz igénybe. Előfordulhat, hogy a fog előzetes műtéti kezelésre, úgynevezett koronahosszabbító műtetre szorul annak érdekében, hogy gyökérkezelhető és helyreállítható legyen.

A gyökérkezeléssel a fog nagy valószínűséggel évekre megmenthetővé válik. A gyökérkezelés során ritkán felléphet fájdalom. Nagyon ritkán elfordulhat lehetséges szövődmény, az ideg sérülése miatt átmeneti/maradandó érzéskiesés, zsibbadás. Érzéstelenítés után olykor napok alatt felszívódó vérömleny keletkezhet.

A fog megtartására irányuló legjobb törekvésünk ellenére ritkán komplikációk, mellékhatások léphetnek fel, úgy mint, a panaszok fennmaradása, esetleg rosszabbodása, a fog repedése, eltörése, idegen test, tömőanyag, átöblítő folyadék gyökércsúcskörüli szövetbe jutása, műszertörés a gyökércsatornában, a fog perforációja, álút képződés, allergiás reakció a felhasznált anyagokra, idegen test (pl. műszer) légcsőbe jutása (aspirációja). A gyökérkezelés sikertelensége esetén a fog eltávolítására kerül.

A gyökértömés után fog koronai részét töméssel, indirekt töméssel (pl. betét) vagy teljes borító koronával látjuk el. A fog ily módon történő funkcionális helyreállítása elkerülhetetlenül szükséges a gyökérkezelés hosszú távú sikere érdekében.

Vannak olyan endodonciai esetek, amelyek kivitelezése **magas technikai nehézségűnek** számítanak a 40/2023. (IX. 21.) BM rendeletben meghatározottak szerint. Ezért ezek a beavatkozások nagyobb gyakorlati felkészültséget, különleges eszközfelszereltséget igényelnek. Ezek azok az esetek, amelyek komplex tünetegyüttest mutatnak és nehéz a differenciál diagnózis felállítása. Ilyen esetek azok a fogak, amelyek anatómiája jelentős eltérést mutat a normálistól, extrém mértékű a gyökérgömbülete, az átlagtól eltérő magasabb számú gyökérrel/gyökércsatornával rendelkeznek, a gyökércsatorna eloszlik, vagy beszűkül. Bizonyos megbetegedések (nyitott gyökércsúcs, kiterjedt gyökércsúcsi felszívódás, külső/belső felszívódás (reszorbcio), korábban megkezdett gyökérkezelések során kialakult komplikációk (álút képződés, perforáció, betört műszer) és a koronai restaurátum alatti jelentős tengelyeltérés szintén a magas technikai nehézségű eseteknek számítanak. A magas technikai nehézségű gyökérkezelés a NEAK által nem támogatott beavatkozás.

Cím:

1088 Budapest, Szentkirályi utca 47.

E-mail:

helyreallito.fogaszat@semmelweis.hu

Tel.:

36-1-317-1598

Érvényesség:

2025.02.07.-től visszavonásig

A kezelés a Semmelweis Egészségügyi Szolgáltató Kft. **Semmelweis Prémium szolgáltatásán keresztül térítés ellenében vehető igénybe.** A tervezett beavatkozás várható költsége a jelen Betegtájékoztató és Beleegyező nyilatkozat mellékletét képezi.

Tudomásul veszem, hogy a gyökérkezelés sikere érdekében a fog helyreállítása, és négy éven át tartó évenkénti kontroll vizsgálata szükséges, mely utóbbi magába foglalja kontroll röntgenfelvételek készítését is. Mint páciens kijelentem, hogy a gyökérkezelésről, annak lehetséges rizikóiról és a kezelés elmaradása esetén várható következményekről kielégítő tájékoztatást kaptam, és a felmerülő kérdéseimre kielégítő válaszokat kaptam.

Beleegyezem, hogy a fogam gyökérkezelése és a fog helyreállítása a Semmelweis Egészségügyi Szolgáltató Kft. által nyújtott szolgáltatáson keresztül történjen. Minden további beavatkozást a NEAK által finanszírozott formában kívánom igénybe venni. **A kezelést és a felmerülő költségek megfizetését vállalom. Mindezt aláírással is megerősítem.**

Budapest,

páciens aláírása
vagy törvényes képviselője

kezelőorvos

Cím: 1088 Budapest, Szentkirályi utca 47.	E-mail: helyreallito.fogaszat@semmelweis.hu	Tel.: 36-1-317-1598	Érvényesség: 2025.02.07.-től visszavonásig
---	---	-------------------------------	--