



DENTÁLNÍ KLINIKA JAN STUHLÍK

DENTÁLNÍ KLINIKA JAN STUHLÍK

D32 s.r.o., Rohanské nábřeží 661/5, Praha 8, 18600,

IČ 24151831

tel: 604442442, 273130160

POUČENÍ PO EXTRAKCI

Pooperační péče:

1. Doporučujeme, aby pacient strávil zbytek dne, kdy byla operace provedena, v klidu, bez fyzické námahy. Vyvarujte se prosím také činnosti v předklonu. Jinak se vystavujete riziku krvácení z operační rány.
2. Je vhodné vždy 15 minut chladit a dalších 15 minut nechat tkáň bez chlazení. Tento postup opakujte v den operace až do večera a den celý den následující.
3. V den výkonu a den po výkonu nevyplachujte dutinu ústní žádnou tekutinou. Mohlo by dojít k vyplavení krevní sraženiny z rány a následnému vzniku zánětu. Ránu nevysávat.
4. V případě většího krvácení z rány krev nepolykejte ani neplivejte, skusněte přezhelený čistý látkový kapesník
5. V den výkonu a následující den nekuřte a nepijte alkohol.
6. Otok, ztížené polykání a mírně zvýšená teplota (kolem 37°C) jsou běžné jevy doprovázející tento typ chirurgických výkonů.
7. V případě potřeby lze proti bolesti užít volně prodejně léky např. ze skupiny nesteroidních antiflogistik typu ibuprofenu (Ibuprofen, Ibalgin, Nurofen, Brufen), popř. paracetamolu (Paralen, Panadol). Dávkování dle příbalového letáku.
8. Největší obtíže se zpravidla dostaví dva až čtyři dny po výkonu, poté by měly ustupovat. V případě jakýchkoli pochybností o průběhu hojení kontaktujte lékaře, který výkon prováděl.
9. Hygienu dutiny ústní v místě operace je třeba provádět s opatrností – nepoškodit stehy. Velmi vhodným doplňkem je použití antimikrobiálních přípravků, z nichž doporučujeme ústní vodu Chlorhexil 0,20%:
Pokud Vám lékař doporučí, od 2. dne po výkonu vyplachujte po dobu 7 dní 3x denně vždy jednou polévkovou lžící neředěného roztoku po dobu asi 1 minut.
Oplachovat roztokem zejména operovanou oblast.
Při výrazných obtížích (zejména poškození ústní sliznice) roztok ředit vodou (poměr 1:1), eventuálně přestat používat.
10. Pokud se dostaví ztížené otevírání úst, je nutné rozvolnit stažené žvýkácí svaly (opakované otevírání úst na maximální možnou úroveň za pomoci tlaku prstů na zuby dolní čelisti směrem dolů).
11. Na kontroly a odstranění stehů se prosím dostavte dle instrukcí svého lékaře.

Svým podpisem stvrzuji, že jsem si výše uvedené informace přečetl(a), rozumím jim, beru je na vědomí a s výkonem souhlasím.

V Praze dne

podpis