



Toimipisteen nimi _____

Koodi | | | | |

Osoite _____

Puh. _____

Toimenpiteen suorittaja _____

| | | |
|-----------------------------------|--|-----------|
| A1. Potilaan henkilötunnus | - | Kotikunta |
| A2. Leikkauspäivämäärä | | |
| A3. Leikkauskohde | Yläleuka Implantin pituus mm _____ 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 Hammasalue 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 Alaleuka Implantin pituus mm _____ | |

| | |
|---|--|
| B4. Asetetun implantin kauppanimi ja menetelmä | kauppanimi: _____ <input type="checkbox"/> 1 yksivaiheinen <input type="checkbox"/> 2 kaksivaiheinen |
| B5. Implanttihoidon syy | <input type="checkbox"/> 1 irtoproteesiongelmat <input type="checkbox"/> 4 menetetyt yksittäiset hampaat tai hammasryhmät <input type="checkbox"/> 2 synnynnäinen hammaspuutos <input type="checkbox"/> 5 muu syy, mikä? <input type="checkbox"/> 3 riittämätön jäännöshampaisto |
| B6. Suunniteltu proteesihoidomuoto | <input type="checkbox"/> 1 kiinteä tai implanttikantoinen <input type="checkbox"/> 2 irrotettava |
| B7. Profylaktinen mikrobilääkitys | Mikrobilääkitys <input type="checkbox"/> 1 kyllä <input type="checkbox"/> 2 ei mikrobilääkkeen kauppanimi |
| B8. Primaarikomplikaatiot | <input type="checkbox"/> 1 infektio <input type="checkbox"/> 4 muu kompikaatio, mikä? <input type="checkbox"/> 2 asento epätydyttävä <input type="checkbox"/> 3 hermovaurio |
| B9. Yleisiä taustatekijöitä | <input type="checkbox"/> 1 yleissairaudet <input type="checkbox"/> 3 säännöllinen päivittäinen tupakointi <input type="checkbox"/> 2 sädehoitoa kohdistettu ko. alueelle |
| B10. Menetelmän taustatekijöitä | <input type="checkbox"/> 1 oma luusiirre <input type="checkbox"/> 3 kalvomenetelmä <input type="checkbox"/> 2 luuta korvaavat siirteet _____ kauppanimi _____ kauppanimi |

| | | |
|--|---|-------------|
| C11. Poistetun implantin kauppanimi. Poistetun implantin asetuspäivämäärä | kauppanimi: _____ Milloin poistettava implantti on asetettu | Päiväys |
| C12. Implantin poiston syy | <input type="checkbox"/> 1 irtoaminen <input type="checkbox"/> 4 implantin asentovirhe <input type="checkbox"/> 2 infektio <input type="checkbox"/> 5 implantin murtuma <input type="checkbox"/> 3 ulkoinen trauma <input type="checkbox"/> 6 muu syy, mikä? _____ | |
| C13. Huomautuksia | _____ _____ Hampaan poistosta kulunut alle vuosi ____ kk | |

ILMOITUKSEN TÄYTTÄMINEN

Ilmoitus voidaan täyttää käsin, tekstiosat selvästi tekstaten.

Toimipiste-kohtaan merkitään sairaalan/toimipisteen nimi. Koodiosa täytetään, kun numero on saatu. Koodinnumero lähetetään Lääkelaitoksen TLT-yksiköstä.

Ilmoitus lähetetään viimeistään 10 päivää leikkauksen jälkeen.

Ilmoitus on potilas- ja leikkauskohtainen. Mikäli samassa leikkauksessa asetetaan useampia implantteja, ilmoitetaan ne samalla (yhdeällä) lomakkeella.

Huom! Ilmoituksen A-kohdat täytetään aina. Primaarileikkauksesta täytetään kohdat B ja implantin poistosta kohdat C. Lomaketta voi monistaa tarvittaessa.

Täytetään aina:

A1. Potilaan henkilötunnus kirjoitetaan aina täydellisenä tunnusosineen, mutta nimeä ei ilmoiteta.
Kotikunta=asuinkunta.

A2. Leikkauspäivämäärä merkitään muodossa päivä kuukausi ja vuosi (010194).

A3. Leikkauskohde ilmoitetaan merkitsemällä ko. hampaan kohdalle implantin pituus millimetreinä.

Primaarileikkaus

B4. Asennetun implantin kaupan nimi ja menetelmä -kohtaan kirjoitetaan asetetun implantin yleisesti käytetty kaupan nimi. Menetelmä-kohdassa ilmoitetaan, onko kyseessä yksivaiheinen vai kaksivaiheinen menetelmä. Kaksivaiheisessa menetelmässä fikstuura (keinojuuri) on paranemisen ajaksi peitetty.

B5. Implanttihoidon syy -kohdassa rastitetaan vain yksi vaihtoehto, joka pääasiallinen implantaatiohoidon syy.

B6. Suunniteltu proteesihoidomuoto merkitään tähän kohtaan

B7. Profylaktinen mikrobilääkitys -kohtaan kirjoitetaan käytetyn mikrobilääkkeen kaupan nimi

B8. Primaarikomplikaatiolla tarkoitetaan tässä yhteydessä komplikaatiota, joka ilmaantuu enintään 10 päivän kuluessa leikkauksen jälkeen. Jos komplikaatio tämän jälkeen johtaa implantin poistoon, ilmoitetaan se kohdassa C eri lomakkeella.

B9. Yleisiä taustatekijöitä -kohtaan voidaan ilmoittaa useampia tekijöitä. Kohdassa yleissairaudet ilmoitetaan implantaatiohoidon kannalta merkityksellinen sairaus. Lisäksi ilmoitetaan onko potilas saanut sädehoitoa.

B10. Menetelmän taustatekijöitä -kohdassa ilmoitetaan mikäli on käytetty luusiirteitä tai luuta korvaavia siirteitä.

Implantin poisto

C11. Poistettu implantti -kohdassa ilmoitetaan vaihdettavan tai poistetun implantin kaupan nimi sekä edellisen leikkauksen päivämäärä. **Huom! A1, A2 ja A3 on myös täytettävä poistoleikkauksen yhteydessä. Huom! Mikäli poistoleikkauksen yhteydessä asetetaan uuteen kohtaan implantti, ilmoitetaan se uudella lomakkeella ja primaarileikkauksena täyttäen kohdat A ja B.**

C12. Implantin poiston syy -kohdassa rastitetaan poistoleikkaukseen johtanut tärkein komplikaatio.

13. Huomautuksia

Mikäli vaihtoehdot eivät sovellu ko. tapaukseen tai muuten on tarpeen antaa lisätietoja tai kommentteja, ne voidaan kirjoittaa tähän kohtaan. Tässä kohdassa ilmoitetaan myös, mikäli korvattavan hampaan poistosta on kulunut alle vuosi; aika ilmoitetaan kuukausina.