



# Észak-Közép-budai Centrum, Új Szent János Kórház és Szakrendelő

## Fül-, orr-, gége-, fej-nyak és szájsebészeti Osztály

Osztályvezető főorvos: Prof. Dr. Hirschberg Andor

1125 Budapest, Diós árok 1-3

Telefon: 458- 4500 Internet: [www.janoskorhaz.hu](http://www.janoskorhaz.hu)

SZAJSEB - 11

### MŰTÉT/BEAVATKOZÁS RÉSZLETES BETEGTÁJÉKOZTATÓJA ÉS A BETEG BELEEGYZŐ NYILATKOZATA

Beteg neve: .....

TAJ száma: .....

Születési dátuma: .....

Tájékoztatást adó orvos neve: .....

#### MŰTÉT/BEAVATKOZÁS MEGNEVEZÉSE :

Betegtájékoztató 11.

#### Fogak eltávolítása – Extractio, sculptio

#### (A kórelőzményben szereplő biszfoszfonát tartalmú gyógyszer esetében)

##### **A.) Biszfoszfonát tartalmú gyógyszerekről általánosságban:**

A szervezetben található pirofoszfát hasonló megjelenésű változata (szerkezeti analógja), amely a csont regenerációjának és átépülésének (turnover) a szervezetben levő belső (endogén) szabályozója. A biszfoszfonát molekula hatására a csontbontó sejtek (oszteoklaszt) gátlása és azok pusztulása valósul meg.

##### A biszfoszfonát kedvező hatásai:

csontfelszívódás (csontreszorpció) gátlása, ízületi gyulladások mérséklése, csont áttétekben (metasztázisok) az ér újdonszövet képződést (angiogenezist) gátolja, fájdalmat csökkenti a csontáttétekben

##### A biszfoszfonátok alkalmazása különböző betegségekben (teljesség igénye nélkül):

Paget-kór, osteogenezis imperfecta, fibrózis diszplázia, myeloma multiplex, malignus daganatok csontáttéte, rheumatoid arthritis, oszteoporózis.

##### A biszfoszfonát tartalmú gyógyszerek hátrányos hatásai:

A nyálkahártyákban található hámsejteket termelő sejtek (keratinocyták) turnoverének lassítása, blokkolása. Ennek köszönhetően a szájüregben található nyálkahártya védtelen a rágóerők és a mikrotraumák okozta sérüléseknek, gyógyulási idejük elhúzódhat vagy végbe sem megy.

##### **B.) Biszfoszfonát okozta csontpusztulás (BION)/ biszfoszfonáttal összefüggő csontpusztulás (BRONJ)**

##### Gyógyszerek hatásereőségének és a csontelhalás rizikójának összefüggése:

A biszfoszfonátot tartalmazó molekula egyik szerves oldallánca a csontban megtalálható hidroxipatitához (HA) a másik szerves oldallánca nitrogén atomot tartalmazhat, amely esetében nagyobb eséllyel alakulhat ki csontelhalás (osteonecrosis). Hatásereőség szempontjából a nitrogént nem tartalmazó molekulák (pl. etidronát) kisebb rizikót jelent az állcsont elhalás szempontjából, mint a

nitrogén tartalmazó molekulák (pl. minidronát, zoledronát), melyek savas pH-n direkt sejtpusztító hatásúak (citotoxikusak) és 10.000-szer erősebben kötődik a csontbontó sejtekhez. Ezekon felül a zoledronát a kötőszövetet termelő sejtekre nézve direkt sejtpusztító (fibroblaszt toxikus).

**BION/BRONJ esetén 8 héten keresztül szabaddá vált csontfelszín található a fogeltávolítás helyén, a kórelőzményben biszfoszonát terápia szerepel és nem volt korábban radioterápia.**

**A BION/BRONJ típusú csontelhalás alsó állcsonton 2-szer gyakoribb, mint a felső állcsonton.**

**B.1) BION/BRONJ rizikót növeli:** női nem, sebészi beavatkozás (minden jellegű szájsebészeti beavatkozás), cukorbetegség, dohányzás, alkohol, egyéb kemoterápiás szerek, kortikoszteroidok, biszfoszfónát intravénás adagolása (akkor is, ha jelenleg nincs terápia alatt), beteg életkora (idősebb életkor nagyobb rizikó)

**B.2) BION/BRONJ tünetek:** állcsont fájdalma, arc duzzanat, gennyes váladék ürülése, érzéskiesés, előrehaladott fogíny vesztese, nem gyógyuló seb a fogeltávolítás helyén

súlyosabb esetekben:, szabaddá vált csontfelszínek, barnás-sárgás sequestererek (kilökődött csonttarabok) képződése, sipoly járat, szepszis

**JAVASOLT MINDEN JELLEGŰ SZÁJSEBÉSZETI BEAVATKOZÁST A BISZFOSZFONÁT TERÁPIA MEGKEZDÉSE ELŐTT ELVÉGEZNI VAGY AZ ELSŐ GYÓGYSZER INJEKTÁLÁSÁT KÖVETŐ 2 HÓNAPBAN.**

**Szájsebészeti beavatkozást megelőzően szükséges a beteg kezelőorvossal történő konzultációja, a műtét rizikóját illetően, az antibiotikumos védelem (premedikáció) és szájüregi baktérium számot csökkentő szájöblítő használatát illetően!**

**1. a. Az ajánlott beavatkozás elnevezése: Helyi Érzéstelenítés**

**1.b., Leírása:** A helyi érzéstelenítés a műtét területébe eső érzőidegek vezetőképességének átmeneti megszüntetése.

Módszerei:

Terminális: felülethez közel eső idegvégkészülékeket bénítjuk

Vezetékes: idegágak ingerületvezetését blokkoljuk, a különböző műfogásokkal nagy sikerrátával kivitelezhető (Matas-, vagy Szokolóczy -féle eljárás, ez utóbbi a mindennapi gyakorlatban leggyakrabban alkalmazott módszer)

Ganglion: az ideg érződucát infiltráljuk (pl. neuralgia esetén)

Behatolás helye szerint lehet extraorális (bőrön keresztül) és intraoralis (szájon belül).

Előkészítése: a szájüreg, ill. az érzéstelenítőoldat befecskendezésének a helyének lemosása fertőtlenítőoldattal, vagy a beteggel öblítettünk. A tú beszúrását sem érzi a beteg, ha előtte felületes érzéstelenítést végzünk (lidocain spray befúvásával).

Különböző érzéstelenítőszer közül leggyakrabban használatos a lidocain, ultracain, bupivacain. Ezen gyógyszerek toxicitásuk, ill. kardiológiai hatásuknál fogva csak megszabott dózisban alkalmazhatóak, így az érzéstelenítést célzó többszöri sikertelen próbálkozás után a beavatkozás halasztását mérlegeljük.

**1.c., Indikációja:** Összes fájdalommal járó beavatkozás előtt adjuk. Egyes érzéstelenítőszernek érösszehúzó hatása (adrenalin) által vérzés csillapító hatása van, ami segíti a műtét terület jó vizuális kontrollját

**2., Célja:** az egyes szájsebészeti beavatkozások előtt érzéstelenség kiváltása, fájdalom kikapcsolása, vagy csökkentése

**3., a., A beavatkozás előnye :**

- fájdalommentes nyugodt műtét, stresszreakció csökkentése, következményeinek elkerülése

**3., b. A beavatkozás lehetséges következményei/szövődményei:** ájulás ( megelőző tünetek lehetnek a sápadtság, nyugtalanság, verejtékezés, hányinger, szédülés, gyengeség, szapora légzés, szapora pulzus), kardiológiai tünetek

(enyhe, vagy súlyos), legsúlyosabb mellékhatás az anaphylaxiás shock (túlérzékenységi reakció), mely súlyos esetben a keringés összeomlása által letális lehet, allergiás reakciók (bőrpír, oedema (Quincke oedema), anaemiás zónák létrejötte (kisarteriák görcse), haematomaképződés, tüdőérés, tú aspirálása, -lenyelése, fogmedergyulladás (ha az alveolus vértelen marad fogeltávolítás után), utó fájdalom, zsibbadás és egyéb paraesthesiák, átmeneti facialparezis (átmeneti arcidegbénulás), necrosis (szövetelhalás), fertőzés, szájzár, időleges látászavar.

Késői szövődményekről, amelyek kezelést követően alakulnak ki, vagy az érzéstelenség múlását követően is fennállnak, arról értesíteni kell kezelőorvosát!

**4., Alternatívák:** fagyasztásos módszer, általános érzéstelenítés (narkózis)

**5., Kezelés elmaradásának várható következménye:** a 3. a. pontban leírtak nem következnek be.

**6., Siker:** invazív szájszészeti beavatkozást érzéstelenítés nélkül nem végzünk, ha a műtét sikeres, az anaesthesia is sikeres volt

## **I. A tervezett kezelés leírása, beavatkozás elnevezése, beavatkozás indikációja:**

Az ajánlott kezelés **elnevezése: Fog (sebészi) eltávolítása**

Leírása: A fog(gyökér) eltávolításának menetét a gyökér elhelyezkedése, destrukciójának foka befolyásolja.

Egyszerű eltávolítás (extractio): A fog eltávolítása emelővel vagy foghúzó fogóval, seb óvatos kikaparása, vérzéscsillapítás tamponnal vagy varrattal.

Sebészeti eljárás (sculptio): nyálkahártyalebény képzés és fúróval csonteltávolítás, majd a fog darabolása fúróval és a fogrészek eltávolítása, sebtisztítás, a sebszélek öltésekkel történő egyesítése. Lehetséges helyi érzéstelenítésben vagy altatásban. (Függ a betegről, fogak mennyiségéről, és azok eltávolításának várható nehézségéről)

Indikációja: A konzerváló fogászati módszerekkel nem megmenthető, panaszokat okozó, elhalt, gócos fogak, gyökerek vagy előtörni nem tudó, rossz helyzetben lévő impactált vagy retineált fogak, illetve fogágybetegség miatt jelentősen mozgathatóvá vált fogak eltávolítása. Ezek mellett fogtorlódás miatt fogszabályozási (orthodontiai) célból történő fogeltávolítás.

## **II. A tervezett beavatkozás és gyógy mód célja:**

A fog okozta már meglévő, vagy várható szövődmények elkerülése.

A beavatkozás előnye terápiás: azaz a

- fájdalom, szájzár, nyálkahártya és arcduzzanatok, nyelési képtelenség
- kórházi ápolást igénylő intravénás antibiotikus kezelés tovaterjedő szájszészeti gyulladások és tályogok esetén (phlegmone és abscessus),
- a torlódott fogak miatti rossz tisztíthatóság okozta szúvas elváltozások,
- az elhalt fog gyökérsúcsa körül vagy az elő nem tört fog koronája körül keletkező esetleges cysta,
- a cysta hámból tumor,
- környező fogakon keletkező szúvas elváltozások, megszüntetése illetve elkerülése.

## **III. A tervezett beavatkozás kockázata, várható következményei és szövődményei:**

-A beavatkozás kockázata az elkészült Ortopantomographiás (panoráma) röntgen vagy periapicalis (kis rgt.) felvétel alapján kerül elbírálásra.

-Vérzés, gyulladás, lágyszövetduzzanat, arcüreg sérülése(felső állcsont), idegsérülés(alsó ajak, és nyelv átmeneti vagy tartós zsibbadása), átmeneti táplálkozási nehézség

-A műtétet követően kialakult sebgyógyulás: elhúzódó fájdalom, arc és nyálkahártya duzzanat, rossz szájíz, szájzár

- Megnyílt arcüreg miatt vérzés az orrból, tubertörés (felső bölcsességfogak)
- Alsó vagy felső állcsont törése, mely műtétileg vagy konzervatív úton sikeresen kezelhető
- Idegentest nyelése vagy félrenyelése
- Előfordulhat a szomszédos fogak sérülése

**- B.) pontban ismertetett, biszfoszfonát tartalmú gyógyszer által indukált csontelhalás (BION/BRONJ)**

**A műtéti szövődmények extrém esetben súlyos, tartós egészségkárosodáshoz is vezethetnek!**

**IV. Alternatívák ismertetése:**

Nincs alternatíva, a gyökérkezelés és a gyökércsúcs-rezekció csak bizonyos esetekben jelenthetnek valós alternatívát a fogeltávolítással szemben.

**V. A tervezett beavatkozás elhagyásának várható következménye:**

Lásd a II. pontban leírtakat.

**VI. A siker valószínűsége és a siker jelentésének értelmezése:**

Siker: A teljességben eltávolított fog és panaszmentes beteg a gyógyulást követően. Bizonyos esetekben (pl.: idegsérülés veszélye) mérlegelendő nem fertőzött gyökérdarab hátrahagyása és az emellett történő panasz és tünetmentes gyógyulás is „siker”.

A siker valószínűsége: Az OP felvétel, a klinikai vizsgálatok, rendelkezésre álló sebészeti eszközök és az orvos tapasztalata alapján egyénileg mérlegelendő.

**VII. A felépülés alatt várható fontosabb problémák, gyógyulás időtartalma:**

A felépülés alatt várható fontosabb problémák: A műtét napján esetleges vérzés az operációs területről. A műtétet követő első 3-4. nap reggeléig fokozatosan növekedő arcduzzanat esetleg fájdalom, szájjár, véraláfutás az arc bőrén. Varrateltávolítás a 7. napon (addig a varratok a páciens zavarhatják)

Gyógyulás időtartama: 7-10nap

Betegállomány, keresőképtelenség: Függetlenül a beteg foglalkozásától: Nehéz sebészeti eltávolítások esetén 3 nap keresőképtelenség indokolt, Kemény fizikai munkát végzőknél akár 7-10 nap is lehetséges amíg képes lesz a páciens a normális tevékenységének elvégzésére.

**VIII. A beteg által feltett egyéb kérdések és azokra adott válaszok:**

.....  
 .....  
 .....

**IX. Az operáló orvos nyilatkozata:**

A beteg számára a kórismét az operáció előnyeit, hátrányait, esetleges szövődményeit elmaradásából származó következményeket legjobb tudásom szerint elmagyaráztam.

A beteg minden felmerült kérdésére legjobb tudásom szerint válaszoltam.

A diagnózis.....

A műtét neve:.....sculp.dent. ....

Altatás/ szedálás/ Helyi érzéstelenítés

**NYILATKOZAT**

Elismerem, hogy részletes szóbeli tájékoztatást kaptam: egészségi állapotomról, beleértve ennek orvosi megítélését is, a javasolt vizsgálatokról, beavatkozásokról, a javasolt vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges előnyeiről és kockázatairól, a vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének tervezett időpontjáról, a lehetséges alternatív eljárásokról, módszerekről, az ellátás folyamatáról és várható kimeneteléről, a további ellátásokról, a javasolt életmódról. A felvilágosítás teljességgel kielégítő volt, a további tájékoztatásomról kifejezetten lemondok.

A megajánlott beavatkozáshoz egyetértő beleegyezésemet adom, mely megtevesztéstől, fenyegetéstől és kényszerszertől mentes. Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyezésemet bármikor visszavonhatom.

A beavatkozás olyan, orvosilag indokolt kiterjesztéséhez, amely előre nem volt látható, hozzájárulásomat adom.

Egyetértek az orvosilag indokolt változtatásokkal, az érzéstelenítés módosításával, illetve kiterjesztésével, és az esetlegesen szükségessé váló vérátömlesztéssel.

A felvilágosítást megértettem, kérdéseimre választ kaptam.

Budapest, .....

.....  
**orvos aláírása és pecsétje**

.....  
**beteg (törvényes képviselő)aláírása**