



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

Beteg neve:

TAJ száma:

Születési dátuma:

Tájékoztatást adó orvos neve:

MŰTÉT/BEAVATKOZÁS MEGNEVEZÉSE :

Betegtájékoztató 13.

Condylus törés nyílt repositiója

Az állkapocs ízületi nyúlvány törésének helyreállítása

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

Az ajánlott kezelés elnevezése: condylus törés nyílt repositiója (helyretétele) és fixációja (rögzítése).

Leírása: A condylus törés azaz az alsó állkapocs ízületi nyúlványának törése viszonylag gyakori sérülés, különösen az alsó állkapocs egyéb helyen lévő töréseivel együtt jelentkezik.

Szerencsés esetben – és a törések döntő többsége ilyen - az állkapocs ízületi nyúlványának törését sebészi beavatkozás nélkül, konzervatív módon kezeljük. Az ízületen belüli törés esetén más kezelési lehetőség nincs is.

A konzervatív kezelés lényege: Az alsó törött állkapocsot a felső fix fogakhoz, az arcesonthez rögzítjük dentális sínek, dróthurkok és gumiligatúrák segítségével, azaz a törést nyugalomba helyezzük a megfelelő helyzetben. (mandibulomaxillaris fixatio)

Kb. 2-3 hétig kell a rögzítést fenntartani, amíg a törésből eredő fájdalmak megszűnnek, azután levesszük a rögzítést és folyamatosan fokozódó gyógytorna szerű mozgásokkal kell az orvos utasítása szerint újra bemozgatni az alsó állkapocsot és az ízületet, hogy elkerüljük az alsó állkapocs csontos rögzülését (ankylosis) a koponyaalaphoz és biztosítsuk a jó szájnyitást és rágóképességet.

Gyermekek esetében az ankylosis, az állkapocs növekedésének megállását és madárcarc- kicsi állkapocs kialakulását idézi elő.

Amikor az ízületi nyúlvány nyaki része azaz az ízületi tokon kívül van a törés, az esetek bizonyos részében kötelező a sebészi helyreállítás és a rögzítés: pl.:

1., nagy elmozdulás, a törtvégek nem érintkeznek,

2., a hátsó rágófogak hiánya miatt az alsó hátsó arcmagasság összehúszódik és később sem lehet a rágófogakat pótolni sem protézissel, sem implantátummal – híddal, mert nincs hely, a nyálkahártyák szinte egymást érintik és a harapás összehúszódik.

3., a konzervatív kezelés ellenére az occlusió azaz a fogak érintkezése nem áll helyre és jelentős oldalirányú elmozdulás van szájnýtáskor.

4., az arccsontok is többszörösen törtek és az alsó állcsont határozza meg azt az alapot amire az egész arcot felépítjük – helyreállítjuk.

5., a fogak hiánya ill. az arccsontok leépülése miatt a fix felső arccsonthoz a törött állkapocs rögzítése (mandibulomaxillaris fixatio) nem lehetséges, ill. Gunning splint készítésére nincs mód.

A helyére illesztett csontot rögzíteni kell. A minilemezes-csavaros rögzítés során, a törés jellegéből fakadóan 1, vagy 2 lemezt helyezünk be. Ilyenkor a fül előtt /preauricularis metszés/, az állkapocs alatt /submandibularis metszés/ néha szájon belül /intraoralis metszés/, kell metszeni a bőrt v. a nyálkahártyát.

A bőrr metszések általában olyan jól gyógyulnak, hogy pár hónap után a metszéspontoknál már alig láthatóak a hegek, hacsak valakinek nincsen keloid hajlama /ilyenkor kifejezett hegképződés várható/.

Indikációja: A fogak nem érintkeznek, a rágóképességet konzervatív módon nem tudjuk helyreállítani. Gyógyulás konzervatív módszerrel nem várható.

II. A tervezett beavatkozás és gyógy mód célja:

- A rágóképesség helyreállítása
- A fogak megfelelő találkozási pontjának – occlusió.
- A megfelelő szájnýtás
- A fájdalommentesség rágás, harapás, táplálkozási során

A beavatkozás előnye terápia: a törés gyógyítása; állízület kialakulásának kiküszöbölése; rossz helyzetben való rögzítés, tartós fájdalom elkerülése.

A csonttörés súlyosságától függően a tökéletes, azaz sérülés előtti állapot nem minden esetben állítható helyre, de a legjobb funkcionális eredményt csak a sérülést követően, frissen elvégzett műtét biztosítja! A késői rekonstrukciók eredménye nem kiszámítható!

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

A beavatkozás kockázata/szövődményei:

- Legsúlyosabb: A homlok ráncolását (fül előtti metszés) ill. az alsó ajak mozgását (állkapocs szöglet alatti metszés) működtető idegek átmenti (6-18 hónap) vagy ritkán végleges bénulása.
- A metszések vonalában keletkező hegek általában minimálisak, jól gyógyulnak, pár hónap után már alig láthatók, hacsak nincsen rossz hegképződésre (keloid) hajlam.
- A műtétet követően 3-7 napig újból fokozódó különösen reggelenként jelentkező arc duzzanat, véraláfutás, kialakulása lehetséges, ami természetes.
- Esetenként előfordulhatnak a behelyezett titánlemezek körüli panaszok (pl.: gyulladás-periimplantitis), ebben az esetben a lemezek eltávolítása válhat szükségessé. - 2. műtét
- Bizonyos esetekben /trauma, túlterhelés, gyulladás/ a műtét ellenére törésvonalak újra elmozdulhatnak, a törvégek mobilissá válhatnak, ilyenkor a korábban behelyezett implantátumok eltávolítása és a törés reoperációja lehet szükséges.
- Növekedő csontok esetében (gyermek) a lemez eltávolítása kötelező!
- A varratokat kb. 7-14 nappal a műtét után távolítjuk el.

- A fogak érintkezését befolyásoló törések esetén a fogakra helyezett azokra dróttal rögzített dentális sínek illetve a segítségükkel összedrótózott, vagy gumizott alsó és felső fogak egymáshoz való rögzítettsége miatt (mandibulo-maxillaris, vagy intermaxillaris rögzítés, MMF vagy IMF) a szájnnyitás lehetetlen.

Ebből következően:

1., rosszullet esetén, hányinger jelentkezésekor a szájat az orvosnak azonnal ki kell nyitni (a beteg otthonában drót vagy körömollóval kell rendelkeznie a drótok vagy gumik eltávolíthatósága miatt! A fulladás veszélyének elkerülése céljából!

2., A táplálkozás nagymértékben nehezített, ezért csak folyékony formában oldható meg. Tapasztalat szerint az első 10-14 napon 8-10 kg-os fogyás lép fel, mely a megfelelő gyógyulás után természetesen, amennyiben a rágás újra biztosítottá válik a hízás megindul.

3., A szájhygiene fenntartása nehéz, fokozott figyelmet és időt tesz szükségessé a fogtisztítás.

4., A megfelelő szájhygiene ellenére a fogak elmozdulásának esélye, az ínygyulladás veszélye, a fogak tartó szöveteinek gyulladásának esélye (paradontózis) megnövekedett.

5., A száj összezárásán túl is (2-6 hét) a keresőképtelenség fennállhat.

- (egyéb:.....)

Az Egészségügyi Minisztérium Sebészeti Szakmai Kollégium szakmai protokollja szerint intézményünk tájékoztatja, hogy a legnagyobb gondosság mellett is, **bizonyos körülmények között előfordulhat idegentest véletlen visszahagyása.**

A műtéti szövödmények extrém esetben súlyos, tartós egészségkárosodáshoz is vezethetnek!

IV. Alternatívák ismertetése:

Nincs alternatíva, az elmozdult töréseket helyre kell állítani, az instabil töréseket rögzíteni. Néhány héttel a törést követően a vékony arccsontok az új, rossz helyzetükben rögzülnek, gyógyulnak össze. Műtéttel megkísérelhető az elmozdult csont újbóli mobilizálása, és jobb helyzetben rögzítése. Legtöbbször azonban újra el kell vágni a csontot. A deformált csontok az eredeti helyzetbe nehezen illeszthetők vissza. Így ez a műtét nagyon bonyolult lehet és a végleges eredmény bizonytalan, a műtéti megterhelés sokkal nagyobb.

V. A tervezett beavatkozás elhagyásának várható következménye:

- A rágóképesség nem áll helyre, a táplálkozási, rágási nehézség vagy képtelenség megmarad
- Szájnyitási korlátozottság megmaradhat.
- hosszan tartó fájdalom a száj nyitáskor és rágásakor megmaradhat.
- Az alsó hátsó arcmagasság csökkenésekor- az arc/ harapás összecúszásakor a rágó fogakat pótolni később már nem lehet, nincs elegendő hely a fogak behelyezésére.
- (egyéb:.....)

VI. A siker valószínűsége és a siker jelentésének értelmezése:

Siker: A baleset előtti vagy ahhoz hasonló állapot elérése, szimmetrikus arc, megfelelő állkapocsmozgások, rágóképesség elérése, az alsó hátsó arcmagasság megtartása, a minimális oldalirányú állkapocsmozgás nyitáskor. A fogak megfelelő helyzetben való érintkezése, megfelelő szájnnyitás, minimális hegek.

A siker valószínűsége: A sérülés súlyosságától és általános állapottól függően egyénileg mérlegelendő.

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

A felépülés alatt várható fontosabb problémák: Fájdalom, duzzanatok, varratok, étkezési nehézségek (különösen mandibulomaxillaris rögzítés esetén 2-3 hét rögzítés indokolt lehet!), testsúlycsökkenés.

Gyógyulás időtartama: 7-14 nap Mandibulomaxillaris fixáció esetén 2-3 hét

Betegállomány, keresőképtelenség: Függs a sérülés súlyosságától, a szükséges műtéti beavatkozástól és a beteg foglalkozásától, Nehéz műtétek esetén 2-8 hét keresőképtelenség indokolt, a csontok gyógyulásáig. Kemény fizikai munkát végzőknél akár hosszabb időszak is szükséges lehet amíg képes lesz a páciens a normális tevékenységének végzésére.

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

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

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 megtévesztéstől, fenyegetéstől és kényszertől mentes. Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyezésemet bármikor visszavonhatom.

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

Egyetértek az orvosiilag 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