



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

SZAJSEB -14

MŰTÉT/BEAVATKOZÁS RÉSZLETES BETEGTÁJÉKOZTATÓJA ÉS A BETEG BELEEGYZŐ NYILATKOZATA

Beteg neve:

TAJ száma:

Születési dátuma:

Tájékoztatót adó orvos neve:

MŰTÉT/BEAVATKOZÁS MEGNEVEZÉSE :

Betegtájékoztató 14.

Disztrakciós osteogenezis

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

Az ajánlott kezelés elnevezése: Disztrakciós osteogenezis - csontnövesztés.

Leírása: a csont elvágását (osteotomia) - törését követően a csontvégek között, a gyógyulás során első lépésben (kb. 1 hét alatt) lágyszövetből álló kallusz alakul ki. Ezen szövet napi 1 mm-es tágítást visel el, azaz a csontdarabokat egymástól napi 1 mm-el kell távolítani így, a csont hosszát növelni. (Lassabb tágítás esetén a csontok összeforognak, gyorsabb tágításkor a csontok végleg szétválhatnak egymástól) A megfelelő csont hosszúság, vagy helyzet elérését követően a retenciós szakasz következik, melynek ideje kb. 3 hónap. Ezen idő alatt a lágyszövet elcsontosodik és kemény csontszövet jön létre belőle. Ez a folyamat csak a csontrészek megfelelő rögzítése (fixáció) esetén jöhet létre. Optimális esetben ezt azzal a készülékkel biztosítjuk, amellyel a csontnövesztést is megvalósítottuk (osteodystractor). A kezelés hosszú időt vesz igénybe (műtét, várakozási fázis- kb. 1 hét + kezelési fázis 1-3 hét + retenciós fázis 10-12 hét). Ez alatt az idő alatt, amennyiben szájon belül van a distractor a szájban sebek vannak, az ajakzárás bizonyos esetben nehézkes, az arc formája változik, mert az orcát a készülék elnyomja. Az arc formája a csontnövesztés miatt is változik. Fájdalomcsillapítókra lehetséges, hogy rendszeres szükség lesz, a szájhygiéné fenntartására fokozott szükség van, de a készülék és a sebek miatt ez nehézkes. A táplálkozás kizárólag folyékony étrendből állhat. Átmeneti súlycsökkenés, fáradékonyság, gyengeség gyakori.

Indikációja: A fogak nem érintkeznek, a rágóképességet konzervatív (fogszabályozás) ill. klasszikus sebészeti módszerekkel (osteotomia, repositio, lemezes rögzítés az új helyzetben: Sagittalis split, Le Fort osteotomiák stb.) módon nem tudjuk helyreállítani.

II. A tervezett beavatkozás és gyógy mód célja:

- A rágóképesség helyreállítása

- A fogak megfelelő találkozása – occlusió.
- A megfelelő szájnyitás
- A fájdalommentesség rágás, harapás, táplálkozási során
- Megfelelő táplálkozás elősegítése
- Megfelelő garat légzés biztosítása
- Jobb arckontúr kialakítása

A kiindulási állapot pl. csonttörés súlyosságától függően a tökéletes, azaz sérülés előtti állapot nem minden esetben állítható helyre. A legjobb funkcionális eredményt, törések után csak a sérülést követően, frissen elvégzett műtét biztosítja! A késői rekonstrukciók eredménye sokszor bizonytalan!

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

A beavatkozás kockázata/szövődményei:

- Az alsó ajak zsibbadása kialakulhat, rosszabbodhat ritkán tartós maradhat.
- A metszések vonalában keletkező hegek általában minimálisak, jól gyógyulnak, pár hónap után már alig láthatók, hacsak nincsen rossz hegképződésre való hajlam (keloid).
- A műtétet követően 3 napig fokozódó, különösen reggelként jelentkező arc duzzanat,
- véraláfutás, kialakulása lehetséges, ami természetes.
- A kezelés végén a behelyezett titánlemezeket, distractort újabb műtéttel kell eltávolítanunk. - 2. műtét
- Előfordulhat a behelyezett eszköz tönkremenése, törése, csavarjának elnyíródása, elgörbülése. Ez esetben további műtéti beavatkozások válhatnak szükségessé.
- Előfordulhat a distractor behelyezési nehézsége. Ekkor megkísérelhető osteotomia és állcsontthasítással is a kívánt pozíció elérése, ilyen esetben azonban az idegek sérülésének veszélye (ajak, nyelv zsibbadás) még inkább fokozott lehet. A nyakon angulus alatti metszés veszélye az esetleges ajak biggyesztés elmaradása, ill. következményes (r. marg. N facialis) hegek.
- Előfordulhat, hogy csak a csont folytonossághiányával lehet a kívánt pozíciót elérni, ilyenkor áthidaló csontgraftot csípőcsontból tudunk venni és az állcsont egységét helyreállítani.
- Esetenként szükséges lehet a fogakra helyezett, azokra dróttal rögzített dentális sínek használata, illetve a segítségükkel összedrótzott, vagy gumizott alsó és felső fogak egymáshoz való rögzítése (retenciós fázisban: mandibulo-maxillaris, vagy intermaxillaris rögzítés, MMF vagy IMF). Ekkor a szájnyitás 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 szájhigiéné fenntartása nehéz, fokozott figyelmet és időt tesz szükségessé a fogtisztítás.

4. A megfelelő szájhigiéné ellenére a fogak elmozdulásának esélye, az ínygyulladás veszélye, a fogak tartó szöveteinek gyulladásának esélye (paradontozis) megnövekedett.
5. A száj összehárásán túl is (2-6 hét) a keresőképtelenség fennállhat.

A kezelés végén előfordulhat a fogak érintkezését tovább javító fogászati becsiszolás, ill. fogszabályozási kezelés szükségessége.

Általános sebészi kockázat: előfordulhat utóvérzés, arc, nyak, gége beduzzadása, légzési nehezítettség, vagy ennek veszélye, emiatt tracheostomia: a légső nyakon történő megnyitása válhat szükségessé a szabad és biztonságos légút biztosítása céljából, a vér belégzése- aspiráció (szájüregi műtét!) elkerülésére. Intenzív osztályos kezelés. Csont és lágyrész-gyulladások: antibiotikum, intenzív osztályos kezelés, egyéb sebészi beavatkozások, peri operatív halálozás.

- (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 szövődmények extrém esetben súlyos, tartós egészségkárosodáshoz is vezethetnek!

IV. Alternatívák ismertetése:

Amennyiben az orvos ezt ajánlja, akkor feltehetőleg nincs kisebb műtéti kockázattal és megterheléssel járó, használható alternatíva.

V. A tervezett beavatkozás elhagyásának várható következménye:

A 3. a. pontban leírtak. A rágóképesség nem áll helyre, táplálkozási, rágási nehézség vagy képtelenség megmarad

VI. A siker valószínűsége és a siker jelentésének értelmezése:

Siker: szimmetrikus arc, megfelelő állkapocsmozgások, rágóképesség elérése. A fogak megfelelő helyzetben való érintkezése, megfelelő szájnyitás, minimális hegek.

A siker valószínűsége: A műtét nehézségétől és a beteg általános állapotától 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: 3-4 hónap

Betegállomány, keresőképtelenség: Függ a sérülés súlyosságától, a szükséges műtéti beavatkozástól, a z operáció utáni időszaktól, komplikációktól és a beteg foglalkozásától, Distractió esetén 3-5 hónap keresőképtelenség indokolt lehet, 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, 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