



# 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 -6**

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

Beteg neve:.....

TAJ száma: .....

Születési dátuma:.....

Tájékoztatást adó orvos neve: .....

### MŰTÉT/BEAVATKOZÁS MEGNEVEZÉSE :

Betegtájékoztató 6.

#### **Mandibula törés repositiója és fixációja**

#### **Az állkapocs törésének helyreállítása (mandibulo-maxillaris fixáció)**

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

Az állkapocs törés viszonylag gyakori sérülés sokszor többszörös, egyéb helyen lévő törésével jelentkezik.

Szerencsés esetben - elmozdulás nélküli, nem mozgó törés esetén - törést sebészi beavatkozás nélkül, konzervatív módon, kezeljük.

A konzervatív kezelés lényege: Az alsó törött állkapcsot a felső fix fogakhoz, arccsonthoz ívekkel, dróttokkal és gumikkal rögzítjük, azaz a törést nyugalomba helyezzük a megfelelő helyzetben. (mandibulomaxillaris fixatio)

Megtartott fogazat esetén a meglévő alsó és felső fogakhoz dentális sint erősítünk drótligatúrák segítségével , majd a két sint drót,- vagy gumiligatúrákkal egymáshoz rögzítjük.

Abban az esetben, ha a fogazat megtartott és csak elmozdulás nélküli törésről, vagy repedésről ( infractoról) van szó, Ivy-fixatiót vagy egyéb típusú dróthurkot rögzítünk a meglévő fogakhoz, majd egymáshoz. Ugyan ebben az esetben szóba jöhet 4 db csavar behelyezése a kvadránsokba, melyeket drót-vagy gumiligatúrákkal rögzítünk össze.

Teljes fogatlanság esetén a meglévő ,vagy fogtechnikus által készített fogpótlás csavarral vagy Gunning splinttel állcsontozó való rögzítésével lehetséges az MMF.

Kb.2- 6 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 állkapcsot és az ízületet, és biztosítani a jó szájnyitást és rágóképességet.

Az állkapocs rögzítése (mandibulomaxillaris fixatio) nem lehetséges, ill. fogatlan állcsont esetén Gunning splint készítésére nincs mód, ha:

-a törésben törött, vagy lyukas (carieszes) elhalt fogak vannak, melyeket amúgy is el kell távolítani.

-ha egyéb okok miatt a beteg fogainak összesínezése kontraindikált, pl.: epilepszia,

-az összesínezés miatti 6-7 hetes keresésképtelenséget a páciens nem tudja vállalni.

**Indikációja:** Lokalizációtól függően , az elmozdulás nélküli vagy kis elmozdulással járó törések esetén , illetve a magasan elhelyezkedő ízületi vagy izomnyúlvány törések esetén alkalmazzuk..

## 2. A tervezett beavatkozás és gyógymód célja:

- A rágóképesség helyreállítása
- A fogak megfelelő találkozásának (occlusio) beállítása –
- A megfelelő szájnyitás helyreállítása
- Fájdalommentesség rágás, harapás, táplálkozás során a fixatio levétele után
- Az állkapocs befertőződésének, gyulladásának elkerülése a törvégek nyugalomba helyezésével.

Terápiás eljárás, amely a betegséget megszünteti.

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

A beavatkozás **kockázata:**

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 szájnyitás lehetetlen. Ebből következően:

1., rosszullet esetén, hányinger jelentkezésekor a száját 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 szájhygiéne fenntartása nehéz, fokozott figyelmet és időt tesz szükségessé a fogtisztítás.

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

5., A száj összezárásán túl is (2-6 hét) a keresésképtelenség 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 szövődmények extrém esetben súlyos, tartós egészségkárosodáshoz is vezethetnek!**

## 4. Alternatívák ismertetése:

Sebészi helyreállítás és a rögzítés, ha :

1., nagy elmozdulás, a törvégek nem érintkeznek, vagy mozgatható,

2., a hátsó rágófogak hiánya miatt sínezéssel a jó helyzetben stabilan nem tudjuk rögzíteni a törést

3., a konzervatív kezelés ellenére az occlusió azaz a fogak érintkezése nem áll helyre vagy a csontrészek között jelentős elmozdulás van

4., többszörös darabos törés

5., a fogak részleges vagy teljes hiánya ill. az arccsontok leépülése miatt a fix felső arccsonthoz a törött

## 5. A tervezett beavatkozás elhagyásának várható következménye:

- A rágóképesség nem áll helyre, táplálkozási, rágási nehézség vagy képtelenség megmarad

- Szájnyitási korlátozottság megmaradhat.

-hosszan tartó fájdalom a száj nyitásakor és rágásakor megmaradhat.

-Az alsó hátsó arcmagasság csökkenésekor- az arc/ harapás összecsiszításakor a rágó fogakat pótolni később már nem lehet, nincs elegendő hely a fogak behelyezésére.

-(egyéb:.....)

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

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 szájnyitás.

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

Fájdalom, duzzanatok, étkezési nehézségek , testsúlycsökkenés, pszichés megterheltség.

**Gyógyulás időtartama:** 6 hét

**8. 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 megtevesztéstől, 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, .....

.....