



# 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 -7**

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

Beteg neve: .....

TAJ száma: .....

Születési dátuma: .....

Tájékoztatót adó orvos neve: .....

#### MŰTÉT/BEAVATKOZÁS MEGNEVEZÉSE :

Betegtájékoztató 7.

#### Mandibula törés nyílt repositioja és fixatioja

#### Az állkapocs törésének helyreállítása, lemezzel, csavarokkal rögzítése

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

Mandibula törés nyílt repositioja (helyretétele) és fixációja (rögzítése).

**Leírása:** 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 állkapocsot a felső fix fogakhoz, arccsonthoz drótokkal és gumikkal rögzítjük, azaz a törést nyugalomba helyezzük a megfelelő helyzetben. (mandibulomaxillaris fixatio)

Kb. 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 állkapocsot és az ízületet, és biztosítsuk a jó szájnyitást és rágóképességet.

Kötelező a sebészi helyreállítás és a rögzítés, ha :

1., nagy elmozdulás, a törtvégek 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 oclusió, 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 állkapocs rögzítése (mandibulomaxillaris fixatio) nem lehetséges, ill. Gunning splint készítésére nincs mód.

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

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

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

A helyére illesztett csontot rögzíteni kell. A minilemezes- csavaros rögzítésre során, a törés jellegéből fakadóan 1, 2 , vagy több lemezt helyezünk be. Ilyenkor általában a szájon belül, kell metszeni a nyálkahártyát. Többszörös-darabos törések, fogatlan elsorvadt állkapocs esetében az állkapocs alatt kell a bőrt átmetszve a törést feltárni és rögzíteni. A bőrmetszések általában olyan jól gyógyulnak, hogy pár hónap után a metszsvonalak már nem láthatóak, hacsak valakinek nincsen keloid hajlama.

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

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

- A rágóképesség helyreállítása
- A fogak megfelelő találkozási – occlusió.
- A megfelelő szájnnyitás
- A fájdalommentesség rágás, harapás, táplálkozási során
- Az állkapocs befertőződésének, gyulladásának elkerülése.

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

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

- Legsúlyosabb: az alsó ajak biggyesztését (állkapocs szöglet alatti metszés) működtető idegek átmenti (6-12 hónap) vagy ritkán végleges bénulása.
- Az alsó ajak zsibbadása kialakulhat, rosszabbodhat ritkán tartós maradhat. (A törés után közvetlenül jelentkező ajakzsibbadástól függetlenül, bár ez esetben a sérült ideg további sérülése még gyakrabban előfordulhat.)
- 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 napig újból fokozódó különösen reggelenként jelentkező arc duzzanat,

véraláfutás, kialakulása lehetséges, ami természetes.

- Esetenként szükséges lehet a behelyezett titánlemezek körüli panaszok (gyulladás a lemezek körül,) a lemezek eltávolítását szükségessé tehetik. - 2. műtét
- Növekedő csontok esetében (gyermekek) a lemez eltávolítása kötelező!  
- A varratokat kb. 7 nappal a műtét után távolítjuk el.
- A fogak érintkezését befolyásoló törések esetén a fogakra helyezett azokra dróttal rögzített dentális

sínek illetve a segítségükkel összedrótzott, 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 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 szájhigiene fenntartása nehéz, fokozott figyelmet és időt tesz szükségessé a fogtisztítás.

4., A megfelelő szájhigiene ellenére a fogak elmozdulásának esélye, az ínygyulladás veszélye, a fogak tartó szöveteinek gyulladásának esélye (paradontozis) 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 szövődmények extrém esetben súlyos, tartós egészségkárosodáshoz is vezethetnek!**

#### **4. Alternatívák ismertetése:**

Nincs alternatíva, az elmozdult töréseket helyre kell állítani, az instabil töréseket rögzíteni. Néhány héttel a törést követően az állcsontok az új, rossz helyzetükben rögzülnek, gyógyulnak össze, vagy nem gyógyulnak össze, a törés elfertőződik. Műtéttel megkísérelhető az elmozdult csont újbóli mobilizálása, és jobb helyzetben rögzítése, vagy az ál-ízület rögzítése, gyulladás esetén a gyulladt, mozgó lemez eltávolítása, újra lemezelése. A deformált csontok az eredeti helyzetbe nehezen illeszthetők vissza. A másodlagos műtét nagyon bonyolult lehet és a végleges eredmény bizonytalan, a műtéti megterhelés nagyobb.

#### **5. A tervezett beavatkozás elhagyásának várható következménye:**

- rossz helyzetben való rögzülés, állízület alakuk ki, a rágóképesség nem áll helyre, táplálkozási, rágási nehézség vagy képtelenség megmarad

- A csont gyulladása (osteomyelitis)

- Szájnyitási korlátozottság megmaradhat

-Hosszan tartó fájdalom a száj nyitásakor 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:.....)

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

A baleset előtti, vagy ahhoz hasonlító 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, minimális hegek.

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

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

Fájdalom, duzzanatok, varratok, étkezési nehézségek (különösen mandibulomaxillaris rögzítés esetén 6 hét rögzítés indokolt lehet!) testsúlycsökkenés.

**Betegállomány keresőképtelenség:** Függ 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.

#### **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, .....

.....

.....