



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 - 8

MŰTÉT/BEAVATKOZÁS RÉSZLETES BETEGTÁJÉKOZTATÓJA ÉS A BETEG BELEEGYZŐ NYILATKOZATA

Beteg neve:.....

TAJ száma:

Születési dátuma:.....

Tájékoztatót adó orvos neve:

MŰTÉT/BEAVATKOZÁS MEGNEVEZÉSE :

Betegtájékoztató 8.

JÁROMCSONT ÉS KÖZÉPARC TÖRÉS (CORPUS ZYGOMATICUM ÉS MAXILLATÖRÉS) MŰTÉTI ELLÁTÁSA

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

Leírása: A járomcsont törésekről általában: A járomcsont egyszerű törése is általában négy törésvonalat jelent: a homlokcsont, a járomív felé eső nyúlvány, a szem alatti margó és a fogak feletti járomcsontot alulról tartó csontpillér törését. Szerencsés esetben elmozdulás nincs és a törés fix, beavatkozás nem szükséges, ennek ellenére az orrból vér távozhat az arc beduzzad, véraláfutás keletkezik és a szem alatti bőrterület zsibbadhat ami idővel, szerencsés esetben elmúlik. Amennyiben az V/2 az arcközép érzőidege a csontból való kilépésnél a szem alatt direkt sérül az ütés következtében a csontok elmozdulása nélkül is, hosszan zsibbadhat az arc. Súlyosabb esetben az elmozdult –összenyomódó csontvégek préselhetik össze az ideget amely akár el is szakadhat, ilyenkor maradandó zsibbadás is lehet a sérülés következménye. Antibiotikum adása az orrfúvás mellőzése kímélő életmód javasolt. Elmozdulás esetén a duzzanat elmúltával az arc aszimmetriája megmarad, hacsak a csontokat az eredeti helyére műtétilag vissza nem állítják.

Szerencsés, nem darabos törés esetén egyszerű **horogkiemeléssel** helyreállítható az arccsontok szimmetriája. Ilyenkor az is kiderül, hogy a csontok a kiemelt, helyreállított helyzetben stabilak-e. Ha igen, akkor a műtét pár perc alatt befejeződik, és ébredés után csak arra kell figyelni, hogy ne feküdjünk az operált arcfélre, és ne érje további ütés az arcot az elkövetkező hetekben-hónapokban.

Ha a helyre emelt csont nem stabil (pl.: darabos töréseknél), akkor **minilemezes rögzítésre** kerül sor, ami a törés jellegéből fakadóan 1, 2, vagy 3 lemez behelyezését teszi szükségessé. Ilyenkor a szájban belül, a szem alatt, és/vagy a szemöldök vonalában kell metszeni a bőrt. Esetenként a halánték hajás részén.

A bőrmetszések általában olyan jól gyógyulnak, hogy pár hónap után a metszésvonalak már nem láthatóak, hacsak valakinek nincsen keloid hajlama.

Sokszoros darabos törés esetén a szem alátámasztására és a kis csontok gyógyulásához az arcüregbe **ballont** helyezünk melynek eltávolításáig az orrlyukból cső lóg ki. Csonthiány esetén szövetbarát **felszívódó membránt**, ill. az arccsont ép oldaláról, esetleg koponyacsontból vett **csontlemezt** veszünk és ezzel támasztjuk alá a szemet.

A járomív törésekor az arc aszimmetriája mellett probléma lehet a szájnýtás korlátozottsága ha a beroppant járomív nyomja az alsó állkapocs izomnyúlványát. Az elmozdult csontot a bőrön keresztül, vagy a hajás fejbőrön, vagy a szájon belül vezetett metszésből emeljük helyére.

A súlyos, fogakat tartó csontokat érintő törések (Le Fort I-II-III) esetén a fogak helyes érintkezése megszűnik, rágási, harapási képtelenség alakul ki, az arc ellapul (tányéarc) és megnyúlik. Ebben az esetben többszörös lemezes osteosynthesisre lehet szükség szájon belüli, szemöldökvonalban, szem alatti bőrmetszéseken keresztül illetve a hajás fejbőrön fültől fülig terjedő metszés segítségével (skalp, coronalis vagy bitemporális metszés), amellyel elkerülhetőek a homlok közepén keletkező hegek.

Ritka törés a **Blow out** - azaz a szemüreg alsó falának törése. Ilyenkor a szemmozgató ideg becsípődése miatt kettőslátás alakulhat ki, annak ellenére hogy az arcon csonttörésre utaló jel nincs. Amennyiben a CT is igazolja ezt, a szemizmot ki kell szabadítani a törésből, hogy a kettősképek elmúlhassanak.

Az **orrcsont és homlokcsontot** érő elmozdult törések esetében az orrgyök kiszélesedik, mert az orr felé eső szemzugok kifelé mozognak el (Orbitalis traumás telecanthus). Ennek a helyreállítását is általában csak feltárással és a csontok mikrolemezzel történő rögzítésével lehetséges gyógyítani.

Indikációja: Elmozdult vagy mozgó járomcsont, járomív vagy középarc csontok, kettőslátás, kiszélesedett orrgyök, zsibbadás az arcon, arcforma megváltozása, arc aszimmetria, besüppedt arc elmozdult fogak, rágási, harapási képtelenség a fogak rossz érintkezése ill. a fogakat tartó csontok mozgása miatt.

2. A tervezett beavatkozás és gyógy mód célja:

- Az arc szimmetriájának helyreállítása.
- Az arc karakterének helyreállítása, pl.: arcmagasság, orrgyök, szemzugok távolsága
- Az esetleges kettőslátás vagy annak kialakulásának megakadályozása.
- Amennyiben a törés következtében a felső állcsont fogakat tartó része is mozog, a fogak megfelelő érintkezésének és a rágóképesség helyreállítása, a normális táplálkozás biztosítása.
- A járomív törésnél az arc szimmetriája ill. a szájnýtás biztosítása a cél.
- Az összenyomódott arcideg felszabadítása (esély a zsibbadás javulására)
- egyéb:.....

A csonttörés súlyosságától függően a tökéletes, azaz sérülés előtti állapot nem minden esetben állítható helyre, de a legjobb esztétikai eredményt, csak a sérülést követően, azaz az első kb. 10 napon belül frissen elvégzett műtét biztosítja! A késői rekonstrukciók eredménye nem kiszámítható!

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

- Legsúlyosabb: Vakság, (orvosi beavatkozás hiányában **Retrolbulbaris haematoma** vakságot okoz!), ezért nem ajánljuk fel a műtétet azoknak, akiknek az ép (törés nélküli oldalon a szemek vak) A műtétet követően szemfájdalom, látászavar, látásélesség csökkenés, kettőslátás esetén a nővérnek azonnal szóljon.

- 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 duzzanat, véraláfutás, szembeduzzadás kialakulása lehetséges, ami természetes.

- Az arc zsibbadása
- 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 szájnyitás lehetetlen. Ebből következően:

1., rosszullet esetén, hányinger jelentkezésekor a szájat az orvosnak azonnal ki kell nyitni (a beteg otthonában drót vagy körömmollóval 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 (paradontozis) megnövekedett.

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

- Arcüreggyulladás, homloküreg gyulladása, a gyulladás esetenként további csontveszteséggel járhat, a csontveszteség esetén az arc- koponya aszimmetriája kialakulhat.

- Az orrmelléküregekből a törések vagy beavatkozások kapcsán kialakult és nem kezelt gyulladások a koponyaúr, szemgödör felé terjedhetnek melynek következménye orvosi beavatkozás nélkül akár halálos is lehet, vakságot is eredményezhet !

- (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 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.

5. A tervezett beavatkozás elhagyásának várható következménye:

-Az arc aszimmetriája megmarad,

-az arczsibbadás tartósan megmaradhat,

-az esetleges kettőslátást későbbiekben lehetséges hogy nem lehet már javítani.

-Szájnyitási korlátozottság megmaradhat.

-(egyéb:.....)

6. A siker valószínűsége és a siker jelentésének értelmezése:

A baleset előtti vagy ahhoz hasonlító állapot elérése, szimmetrikus arc, megfelelő szemmozgások, látóképesség, rágóképesség, 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.

Gyógyulás időtartama: 7-10 nap Mandibulomaxillaris fixáció esetén 6 hét

Betegállomány keresőképtelenség: Független 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 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,

.....