



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 -9

MŰTÉT/BEAVATKOZÁS RÉSZLETES BETEGTÁJÉKOZTATÓJA ÉS A BETEG BELEEGYZŐ NYILATKOZATA

Beteg neve:

TAJ száma:

Születési dátuma:

Tájékoztatót adó orvos neve:

MŰTÉT/BEAVATKOZÁS MEGNEVEZÉSE :

Betegtájékoztató 9.

ARC-, ÁLLCSONTCYSTA SEBÉSZI ELLÁTÁSA

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

A cysta / tömlő / ürös daganat, a csontüreget bélelő hám és ez által termelt folyadékból áll. A hám folyamatosan termeli a folyadékot, ez a folyadék hydrostatikus nyomást gyakorol a körülötte levő csontra, amely felszívódik, ily módon a csontdefektus folyamatosan növekszik (nem sejtszaporodás miatt, ahogy daganatoknál). A növekvő cysta a fogakat elnyomja, kimozdítja a helyükről, eltávolodást, máshol torlódást, dőlést okoz. Okozhatja még a fog / fogak meglazulását, kimozdulását, kiesését, szomszédos fogak elhalását. Az arcon duzzanatot idézhet elő. A állkapocs csontot oly mértékben elvékonyíthatja, hogy az kis nyomásra is eltörhet. Az orrjárat körül növekedve orrdugulást idézhet elő. A felső állcsontban növekedve az érintett oldali arcüregben gyulladást okozhat, valamint a könnycsatornát elzárhatja. Befertőzödve súlyos, akár életet veszélyeztető gyulladás képében jelentkezhetnek. Rrégóta fennálló cysták hámjában a sejtek rosszindulatúvá válhatnak, akár halálos megbetegedést is okozhat. Nagy cysták nyomást gyakorolhatnak az érőidegekre is, amely átmeneti-, vagy végleges érzészavart okozhat. A cysta gócbetegség okozója lehet.

Az állcsonti cysták legtöbbször az elhalt fogak gyökércsúcsi területén alakulnak ki, amennyiben az elhalt fogat nem kezelték, illetve a gyökértömés nem komplett.

A fogak elhalhatnak a

- mélyre terjedő szuvasodások (akár a koronák, hidak alatt is!) miatt,
- a fogat ért ütés miatt (baleset),
- a fog preparációja során (korona- híd előkészítésekor).

Cysta kialakulásának egyéb okai:

- elő nem tört vagy hiányzó fogak körül (follicularis cysta),
- primordiális cysta (fog a cystában nem látható).
- fejlődési rendellenesség.

Cysták lágyrészekben, arcon nyakon is keletkezhetnek.

A cysták a fent leírtak miatt eltávolítandók. Az eltávolítás időpontja egyénileg mérlegelendő.

A, Lehetséges a cysta szűkítése (nyitva kezelés a hydrosztatikus nyomás megszüntetése következtében a csont visszaépülése megkezdődik. Fiataloknál 1-2 fog vitalitása megtartható- gyökérkezelés elkerülhető.

B, A cysta eltávolítása előtt friss röntgen, vagy CBCT felvétel szükséges.

Műtét előtt szükséges a röntgen, vagy CBCT felvételeken a gyökértömések állapotát ellenőrizni: csak tömör, csúcsig érő, falálló gyökértömés mellett van jó esély a sikerre. Amennyiben ez nem kivitelezhető (pl.: csapos fog) retrográd gyökértömés mérlegelendő de a műtét eredményessége sokkal bizonytalanabb.

1,5 cm-es cystaméret felett mérlegelendő a cysta üregébe a gyógyulást elősegítő anyag behelyezése (Spongostan szivacs, Gentamycin oldat, véralvadék, csontpótló, saját csont spongiosa (csípőcsontból), illetve a cysta nyitva kezelése mellett rendszeres csíkcsere, vagy a nyílást fenntartó műanyag obturátor elkészítése. Az orvos ezt egyénileg mérlegeli.

A cysták kezelésekor ill. eltávolításukkor a szövettani vizsgálatot kötelező elvégezni. A szövettani vizsgálat alapján további kezelések (pl.: ameloblastoma és egyéb tumor), vagy hosszútávú rendszeres ellenőrzés szükséges lehet (pl.: keratocysta).

Tumor vagy keratocysta esetén akár nagyobb csont darab eltávolítására pl.: az alsó állcsont egy segmensének eltávolítására is szükséges melynek helyreállításához nagyméretű csont-transzplantátum beültetésére is szükség lehet.

A műtétet követően fájdalomcsillapítók, antibiotikum használata ill a rendszeres csíkcserek szükségesek lehetnek.

2. A tervezett beavatkozás és gyógymód célja:

A cysta egészben történő eltávolítása, illetve kisebbitése, majd eltávolítása.

A beavatkozás **előnye** terápiai: azaz a cysta és szövődményinek megszüntetése ill elkerülése, a fogak kimozdulásának, kilazulásának-, csonttöréseknek-, gyulladás-, fájdalom-, szájjár-, nyálkahártya és arcduzzanatok-, kórházi ápolást igénylő intravénás antibiotikus kezelés tovaterjedő szájsebészeti gyulladások és tályogok esetén (phlegmone és abscessus)-, a cysta hámjából tumor megszüntetése illetve megelőzése.

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

Az elkészült periapicalis-, Ortopantomographiás (OP) Röntgen felvétel , ill. CBCT alapján kerül elbírálásra.

- Alsó ajak, iny és nyelv átmeneti vagy tartós zsibbadása
- A műtétet követően kialakult sebgyógyulás: elhúzódó fájdalom, arc és nyálkahártya duzzanat, rossz szájíz, szájjár
- A cysta környezetében levő fogak elhalása - gyökértömés szükséges lehet
- Megnyílt arcüreg miatt vérzés az orrból
- Az arccsont hátsó részének törése (Tuber maxillaris fractura)
- Alsó állkapocs törés (mandibula fractura)
- Sokszor 6-12 hónapon át csíkcserek, rendszeres hetei1-2 alkalommal a kórházban/szakrendelésen megjelenés szükséges lehet
- Bizonyos tumorok esetén a kiújulás, ritkán halál.

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

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

4. Alternatívák ismertetése:

Nincs alternatív eljárás.

5. A tervezett beavatkozás elhagyásának várható következménye:

A 3. pontban leírtakkal megegyezik

6. A siker valószínűsége és a siker jelentésének értelmezése:

A teljességben eltávolított cysta a gyógyulást követően tünet és panaszmentes.

Periapicalis-, OP röntgen, CBCT felvétel, a klinikai vizsgálatok, a gyökértömések minősége, rendelkezésre álló sebészeti eszközök, a Szövettani lelet és az orvos tapasztalata alapján egyénileg mérlegelendő.

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

- A műtét napján és utáni napon esetleges vérzés az operációs területről
- A műtétet követő első 3-4. nap reggeléig fokozatosan növekedő arcduzzanat esetleg fájdalom, szájszár, véraláfutás az arc bőrén
- Varrat eltávolítás a 7. napon (addig a varratok a pácienszt zavarhatják)
- Gyógyulás időtartama: 7-10 naptól a cysta méretétől függően akár 6-12 hónap is lehet.
- Betegállomány, keresőképtelenség: függ a beteg foglalkozásától. Nehéz sebészeti eltávolítások esetén 3 nap keresőképtelenség indokolt, kemény fizikai munkát végzőknél akár 7-10 nap, ill. több hónap szükséges lehet, amíg képes lesz eredeti tevékenységének elvégzésére.

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,

.....