



**Észak-Közép-budai Centrum, Új Szent János Kórház és Szakrendelő**  
**Fül-Orr-Gége és Szájsebészeti Osztály**  
**a Semmelweis Egyetem ÁOK SE Oktató Osztálya**

Osztályvezető főorvos: Prof. Dr. Hirschberg Andor PhD. c. egyetemi tanár  
1125 Budapest, Diós árok 1-3.  
Telefon: 458-4598 Internet: www.janoskorhaz.hu

**BE-FOG-15**

**A felső állcsont (maxilla) részleges, vagy teljes eltávolítása (+ esetleges külső melléküregműtét)**  
**MŰTÉT/BEAVATKOZÁS RÉSZLETES BETEGTÁJÉKOZTATÓJA ÉS A**  
**BETEG BELEEGYZŐ NYILATKOZATA**

Beteg neve: ..... TAJ száma: ..... Születési dátuma: .....

Tájékoztatót adó orvos neve: .....

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

Az állcsont – melléküregekkel együtt vagy anélkül – részleges vagy teljes eltávolítását célzó műtetre leggyakrabban jó- és rosszindulatú daganatok, valamint olyan egyéb természetű folyamatok (gyulladásos szövödmény, csontvelőgyulladás, agresszív gombás vagy egyéb fertőző betegségek, autoimmun elváltozások, vérzés, trauma, idegen test) esetén van szükség, amely más módon nem oldható meg. A patológiás a felső ajakig, a felső ajak középső átvágásával. A csonthátyát felemelve szabaddá tesszük a felső állcsontot. A felső állcsont elülső felszínén nyílást készítve megnyitjuk az arcüreget. A felső állcsontból annyit távolítunk el, hogy a daganat és a körülötte elhelyezkedő 1,5 centiméteres ép szövetek is biztonságosan el legyenek távolítva. A daganat elhelyezkedésétől függ, hogy a felső állcsontnak főleg az alsó, belső, vagy felső részét kell eltávolítani. Az oldalsó orrfalat mindenképpen el kell távolítani, így biztosítható, hogy a későbbiekben az orron keresztül ellenőrizhető a műtési üreg, a daganat esetleges kiújulása. A műtési üreget tamponáljuk, a tampon az orron vezetjük ki. Két rétegben zárjuk a műtési sebet.

A felső állcsont teljes eltávolítása: A műtési behatolás hasonló, mint a részleges műtétről. Csontvívóval és fúróval mobilizáljuk az egész felső állcsontot és egészében eltávolítjuk. Az eltávolított rész magában foglalja - a patológiás folyamat mellett - az oldalsó orrfalat és a kemény szájpadot a felső fogsorral. Ha lehet, a szemüreg alsó csontos falát igyekezünk megőrizni. Amennyiben a daganat terjedése indokolja, el kell távolítani a rostasejteket, szükség esetén ki kell tisztítani a homloküreget. Ezután rekonstruáljuk a lágy szájpadot és szájnyálkahártyát. A műtési üreget tamponnal töltjük ki és alulról, a szájüreg felől, az eltávolított kemény szájpad területén átmeneti protézissel zárjuk le. A műtési sebet két rétegben zárjuk. A szemgödröt is megtámadó betegség esetén a felső szemhéj felett is bőrmetszést ejtünk, a szemhéj bőrének megkímélésével az érintett oldali szemet, a szemüreg alsó csontos falát is eltávolítjuk. A szemhéj bőre felhasználható a keletkezett hiány fedésére. Az ideiglenes protéziseket a későbbiekben individuálisan kialakított végleges építéssel és protézisekkel pótoljuk, amely a rehabilitációs eljárás része.

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

Terápiás eljárás, amely a betegséget megszünteti. Az indikációban megjelölt folyamatok műtési megoldása és rehabilitációja.

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

Tipikus, illetve gyakori jelenségek:

A műtét után jelentős fájdalmak léphetnek fel. Amennyiben a kemény szájpad is (részben, vagy egészben) eltávolításra került, a műtét után egy hétig az orron keresztül levezetett gyomorszondán keresztül lehet és kell táplálkozni, ilyenkor ideiglenes protézis (ún. obturátor) alkalmazása is szükségessé válhat. Vérrel festenyezett orrváladék jelenhet meg, ezért az első napokban az ezt felfogó "parittyá" használata javasolt. Állandósulhat a fokozott pörkképződés az orrban és a műtési üregben. Felső ajak, arc- és szemduzzanat az érintett oldalon kb. 10 napig. A műtési sebzés helye tartósan érzéketlen. Az operált arcfél sűppedt, aszimmetrikus lesz. Amennyiben az azonos oldali szemet is el kellett távolítani, természetesen a látás az érintett oldalon teljesen megszűnik.

Ritkán előforduló mellékhatások és szövödmények műtét után

Utóvérzés jelentkezhet az orron, szájon keresztül. Ismételt orrtamponálást, ritkán ismételt műtétet tehet szükségessé. Amennyiben szemeltávolítás nem történt, kismértékű, átmeneti kettős látás kialakulhat, ha nincs mögötte szemüregi szövödmény, beavatkozás nélkül elmúlhat. Kismértékű vérömleny keletkezhet a szemüregben. Nagy vérömleny vagy tályog esetén ismételt műtét szükséges. Vérömleny, tályog alakulhat ki az arcon. Szaglászavar, ritkán teljes szaglászavar léphet fel. Ritkán gennyes orrmelléküreg-gyulladás léphet fel. Bőr- és lágyrész-sérülések (injekciós tályog, szövetelhalás, ideg- és vénakárosodás) alakulhatnak ki hosszú távú negatív következményekkel (fájdalmak, hegek). Szájzár alakulhat ki a műtét utáni időszakban. Foglazulás, foghiány, nyelési és táplálkozási zavar.

Extrém (nagyon) ritkán előforduló mellékhatások és szövödmények műtét után

Kozmetikai problémát jelentő hegek keletkezhetnek a műtési metszések környezetében. Idegsérülés következtében állandósuló, idegi fájdalmak keletkezhetnek. Hegesedés következtében elzáródhat a könnycsatorna, állandó könnyezés okozva. Gennyes orrmelléküreg-gyulladás alakulhat ki, amely a környezetre terjedhet. Szemüregi tályog képződhet. Károsodhat a látóideg. Mindezek látáscsökkenést, szerencsétlen esetben vaktságot okozhatnak. Megsérülhet a külső agyhártya, agyvízcsorgás alakulhat ki. Agyhártyagyulladás, agytályog is kialakulhat, ideggyógyászati tüneteket (bénulások,

személyiségzavar, látászavar) okozva. Ez ismételt műtétet tehet szükségessé. Extrém ritkán életfontosságú agyi központok is megbetegedhetnek, halálos kimenetellel. Nagyon erős utóvérzés atípusos elhelyezkedésű ér vagy ismeretlen véralvadási zavar, illetve a daganat kiterjedése és elhelyezkedése miatt, amely halálos kimenetű is lehet. A vérzéscsillapításhoz esetleg külső nyaki műtét szükséges, nyaki bőrmetszéssel. Vérátömlesztés csak extrém ritkán szükséges, vérzés esetén sem mindig. Nyirokcsomó-gyulladások (esetleg tályogképződéssel), a vér megfertőződése (szepszis). Mindezen ritka, súlyos szövődmények esetén ismételt műtétre lehet szükség.

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:**

Az esetek többségében nincs alternatív eljárás. Egyes esetekben szóban: az orrmelléküregek daganatai bizonyos esetekben kezelhetők kemoterápiával (daganatellenes gyógyszerek infúzióval történő adásával), valamint sugárkezeléssel. A kemoterápiára és a sugárkezelésre a műtét előtt vagy/és után is szükség lehet. A daganatok szövettani típusa és elhelyezkedése szabja meg, hogy ezektől a kezelésektől milyen eredmény várható. A sugár- és kemoterápiás kezeléstől általában lényegesen szerényebb eredmény várható.

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

Az orrmelléküregekből kiinduló daganatok kezelés (műtét) nélkül elpusztíthatják az orrmelléküregek környezetét és ideggyógyászati, szemészeti szövődményeket okozhatnak. A daganatok idővel elpusztítják az orrmelléküregek csontos falát, az orrüreget, a szájpadot, a szemet, ráterjednek az agyra, közeli- és távoli áttéteket okoznak. Legyengítik és elpusztítják a szervezetet.

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

Az életminőség javulása, tünetek csökkenése, élettartam növekedése, gyógyulás.

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

A teljes gyógyulás általában 3-4 hétig tart. A helyi panaszok ezután szűnnek meg. A műtét után hetente, havonta, majd félévente kontroll vizsgálat szükséges. A daganat ismét megjelenhet a műtéti területen, ezért fokozott éberség indokolt. A daganat típusától és kiterjedésétől függően kiegészítő kezelésekre (sugárkezelés, kemoterápia) szükség lehet a műtét után is.

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

.....  
**orvos aláírása és pecsétje**

.....  
**beteg (törvényes képviselő) aláírása**