



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

PLASTİK REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.1429
YAYIN TARİHİ	06.08.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	1/3

TEMPOROMANDİBULER EKLEM ANKİLOZU (ÇENE EKLEMİ HAREKET KISITLILIĞI) AMELİYATI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hasta Adı

.....

Dosya No

.....

Tarih / Saat

.....

Yöntem:

Çene eklemine bazen doğuştan, bazen de çeşitli travma, tümör ve cerrahiler sonrasında hasarlar oluşabilir. Mikrotravmalar dediğimiz küçük ve kronik travmalarla, alt ve üst çene dişlerinin uyumsuzluğu sonucunda çene eklemine aşırı yüklenmeler olmasıyla veya uykuda çiğneme kaslarının aşırı çalışması sonucunda eklemlerde aşınmalar oluşabilir. Bu aşınmalarla zamanla eklemde yapışıklıklar oluşabilir. Eklem yüzlerinin hasarı zamanla ağrıya, ve ağız açılımında azalmalara yol açacaktır. Uzun dönemde ağız açılımı 1 cm'nin altına kadar düşebilir. Beslenme ve konuşmayı bozacak derecede bir eklem yapışıklığı oluştuğunda ameliyat gerekir.

Çenenin açılmasını engelleyen eklem bölgesine ulaşmak için kulak önünden, çene altından ve ağız içinden kesiler yapılacaktır. Ayrıca vücudunuzdan kemik veya doku almak gerekir ise vücudunuzda başka bir kesi yapmak gerekebilir. Ağızınızın yeterince açılabilmesi için bozuk eklem ortadan kaldırılacak ve yerine eklem benzer bir yapı oluşturulacaktır. Bu işlem gerekirse her iki çene eklemime uygulanacak ve aşağıdakilerin biri veya birkaçı kullanılarak tespit edilecektir:

- Vücudunuzdan alınan kemik
- Metal çene eklemi protezleri
- Kadavradan alınmış kemik, kıkırdak, kemik macunu, kemik tozu
- Silikon, poroz hidroksiapatit, metil metakrilat, titanium meş gibi alloplastik malzemeler
- Titanyum plaklar ve / veya vidalar
- Eriyebilir plak ve / veya vidalar
- Tel dikişler
- Dişlere uygulanan metal arklar ve teller

Bir problem olmadıkça bu malzemeler ömür boyu yerlerinde kalabilir. Problem çıkması halinde, bunları yerinden çıkartmak için ikinci bir ameliyat gerekebilir.

Ameliyatın bitiminde veya daha sonra alt çene ile üst çene bir süre kilitlenebilir (intermaksiller tespit), bu dönemde sadece sulu gıdalar ile beslenmeniz gerekir. Nefes almada zorluk veya bulantı olursa uygulanan lastiklerin kesilmesi ile tespit iptal edilerek çene açılabilir.

"Kalite Yönetim Sistemi" Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

PLASTİK REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.1429
YAYIN TARİHİ	06.08.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	2/3

Ameliyatın Riskleri:

Genel riskler ve komplikasyonlar

önemlidir. Bir kişinin cerrahi bir girişimi seçmesi risklerin faydaya kıyasına dayanır. Hastaların çoğunda bu yan etkilerin gözlenmemesine karşın, yapılacak ameliyatın risklerini, yan etkilerini ve sonuçlarını anladığınızdan emin olmak için bunların her birini ameliyatınızı yapacak olan plastik cerrahınızla tartışmalısınız.

Anestezi riskleri arasında şunlar bulunur:

1. Bazı akciğer alanları sönebilir ve buralarda enfeksiyon (mikrobik hastalıklar) oluşabilir. Bu durumda antibiyotikler ve fizyoterapi gerekebilir.
2. Bacaklarda ağrı ve şişmeye neden olan pıhtılar oluşabilir (derin ven trombozu- derin toplar damarın pıhtı ile tıkanması-DVT). Nadiren bu pıhtılardan bir kısmı koparak akciğerlerinize ve başka organlara gidebilir ve bu ölümcül olabilir.
3. Kalbe binen yük nedeniyle kalp krizi veya inme meydana gelebilir.
4. Uygulamaya bağlı olarak ölüm meydana gelebilir.
5. Şişman insanlarda akciğer enfeksiyonu (mikrobik hastalıklar), tromboz, kalp ve akciğer komplikasyonlarının (olumsuz sonuçlar) oranı fazladır.
6. Sigara içenlerde akciğer enfeksiyonu (mikrobik hastalıklar), tromboz, kalp ve akciğer ile ilgili komplikasyonlarının (olumsuz durum) oranı fazladır. Prosedürden 6 hafta önce sigarayı bırakmak riskin azalmasına yardımcı olabilir.

Uygulamayla ilgili olarak bazı riskler ve komplikasyonlar (olumsuz durum) bulunmaktadır. Bu riskleri en aza indirmek için, tedavinizle uyumunuzun maksimum (en üst düzeyde) olması, özellikle çenelerinizin hareketine engel olmanız çok önemlidir. Bu riskler arasında şunlar bulunur:

1. Kan verilmesi: Otolog verici veya kan transfüzyonu gerektiren kanama (ameliyatta veya ameliyattan sonra) meydana gelebilir
2. Hissizlik: İnferior alveoler sinir, alt çenenin içinde her iki yanında seyreder. Cerrahi alana yakınlığından ötürü zarar görme ihtimali vardır. Bu sinirin zarar görmesi sonucu alt dişler, alt dudak ve yanağın alt kısımları hissiz kalır. Bu durum geçici ise genellikle 6-12 ay sürer, fakat kalıcı da olabilir. Lingual sinir, alt çenenin iç tarafında her iki yanda seyreder. Dilin bu tarafının hissini ve tat duyusunu sağlar. Zarar görme ihtimali çok azdır. Bu sinirin zarar görmesi sonucu dilin o tarafı hissiz kalır. Daha nadiren, dilin o tarafında tat duyusunun kaybı gibi rahatsız edici şikayetlere sebep olabilir. Bu durum geçici ise genellikle 6-12 ay sürse, fakat kalıcı da olabilir.
3. Fasiyal sinir (yüz siniri), kulağın altından yanağa doğru gelir ve yüzün bir yarısındaki bütün mimik kasları çalıştırır. Çene eklemi ameliyatında kulak önündeki kesi ile yapılan girişimde kaldıran ve göz kapağını kapatan dalı, çene altından yapılan kesi ile ise alt dudağı aşağı ve dışa çeken dalı yaralanabilir. Bu durumlarda göz kapağı kapatılamaz ve dudak aşağı ve dışa çekilemez. Bazen bu sinirin tamamı da yaralanarak bir yüz yarısında tam felç gelişebilir. Bu durum geçici ise 6-12 ay sürebilir veya bazen kalıcı olabilir.

"Kalite Yönetim Sistemi" Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

PLASTİK REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.1429
YAYIN TARİHİ	06.08.2013
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	3/3

4. Kemiklerin Kaynamaması: Kimi vakalarda, çene eklemi yeniden oluşturmak için konan kemik kaynamayabilir ve başka ameliyatlar gerekebilir. Çene ekleminin normal konumuna getirilmesi her zaman mümkün olmayabilir. Bu durumda bazen ağzını yeterince açamadığı gibi ağız kapanışında dişler düzgün oturmaz ve çığneme bozulabilir.
5. Ameliyat sonrası çeneyi sabitlemek için kullanılan titanyum plak ve vidalar ağrıya ve / veya enfeksiyona neden olabilir bu da bazı evrelerde cerrahi olarak çıkartılmayı gerektirir
6. Ağız açıklığının azalması: Ameliyattan sonra eklem yeterince çalıştırılmaz ise çenenin yeniden kitlenmeye başladığı görülür. Bu durumu önlemek için fizik tedavi uygulaması veya özel apareylerin tarif edildiği gibi düzenli ve etkili kullanılması gerekir. Bu gayretlere rağmen bazen çene açılmaz hale gelebilir.
7. Yara izi: Kesilen her yerde iyileşmeden sonra az veya çok yara izi kalır. Bu genellikle kabul edilebilir düzeyde olur. Ancak bazen anormal yara izleri oluşabilir. Bu yara izlerinin görüntüsü çirkin ve rengi etrafından farklı olabilir. Anormal yara izlerinde cerrahi de içeren tedavi yöntemleri gerekebilir.
8. Şeker hastalarında, sigara içenlerde, beslenme bozukluğu olanlarda, şişman hastalarda ve bazı kişiye özel durumlarda yara iyileşmesi kötüdür. Dışardan yapılan kesilerde belirgin iz kalabilir.

Özel Durumlar:

Onam Doğrulama:

Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Doktorum tüm sorularımı cevapladı. Kendi özgür irademle karar veriyorum. Bu müdahaleyi kabul etmeme ya da istediğim zaman vazgeçme hakkımın olduğunu biliyorum.

Tarih / Saat : _____ / _____

Hastanın ve / veya yasal temsilcisinin adı soyadı : _____

İmzası: _____

İşlemi yapacak olanın Adı-Soyadı : _____

Çalıştığı Kurum:

İmza : _____

"Kalite Yönetim Sistemi" Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.