**BİLMENİZ GEREKENLER**

 Çene ekleminde travmalar, tümör vb. gibi patolojik oluşumlar ve cerrahi işlemler sonrasında hasarlar oluşabilmektedir. Alt ve üst dişlerde çeşitli uyumsuzluklar, diş gıcırdatma ve sıkma alışkanlıklarına bağlı olarak oluşan mikrotravmalar ve aşrı yüklenmeler sonucunda eklem yüzeyinde aşınmalar oluşabilmektedir. Bunlar sonucunda zamanla eklemde yapışıklıklar oluşabilmektedir. Bununla birlikte çene eklemi üzerine gelen büyük travmalar ve eklem kırıkları sonucunda oluşan eklem hasarı ve eklem içi kanamalar zamanla ağrıya, eklem bölgesinde yapışıklığa ve ağız açıklığında kısıtlanmalara yol açmaktadır. Ağız açıklığındaki kısıtlanma 1 cm’ye kadar düşebilmektedir. Beslenme, çiğneme ve konuşma fonksiyonlarını bozacak derecede bir eklem yapışıklığının oluşması durumunda eklem ameliyatı gerekebilmektedir.

 **Lokal Anestezi:** Diş tedavileri esnasında ağrıyı azaltmak için gerekli görüldüğünde hekim tarafından uygulanır. Lokal anestezi uygulanan hastalar şu hususlara uymalıdırlar. Lokal anestezinin etkisi geçene kadar çiğneme gerektirecek katı gıdalardan uzak durunuz. Farkında olmadan dilinizi, dudağınızı ve yanağınızı ısırabilirsiniz. Zorunlu hallerde beslenme ihtiyacınızı sıvı besinlerle gideriniz. Anestezi yapılan yer tedavi yapıldıktan sonra ağrı yapabilir, bir süre sonra geçecektir. Lokal anestezi sonrası bu bölgede 1-4 saat ağrı duyulmaz, konuşma, çiğneme, yutkunma ve tat alma sorunları yaşanabilir.

**1. İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR**

* Çenenin fazla açılmasını engellemek, Çene kapatılırken engelleyici faktörleri ortadan kaldırmak, Hareketsiz olan çeneye yeniden hareket kazandırmak, Dejenerasyonları düzeltmek,
* Tümor vb patolojik oluşumları çıkartmak, İskeletsel bozukluklar ile birlikte olan eklem sorunlarını düzeltmek İnatçı ağrıları ortadan kaldırmak, Travma sonrasında oluşan kırıkları tedavi etmek.
* Kaybolan ağız açıklığı fonksiyonunu hastaya tekrar kazandırmada oldukça etkin bir tekniktir. Küçük yaşta travma sonrası gelişen çene eklem ankilozu ile birlikte olan yüz kemiklerindeki gelişimsel deformitelerin cerrahi olarak etkin biçimde düzeltilmesi mümkündür.

**2. İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SORUNLAR**

* Eklem sorunlarının tedavi edilmemesi problemlerin zaman içinde büyümesine şiddetli ağrı, çenede kilitlenme gibi sorunlara yol açabilir. Normal ağız açma kapama işlevini yapılamaması sonucu ortaya çıkan konuşma, çiğneme ve ağız hijyeni bozuklukları bu hasta grubunda ciddi sağlık sorunlarına neden olacaktır.
* İşlem uygulanmaz ise erken çocukluk çağında oluşan TME ankilozlarında mandibulo-maksiller gelişme geriliği ile birlikte dento alveoler deformeler de kalıcı olarak görülecektir.

**3.VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ**

* Ameliyat dışı yöntemler daha az faydalı olmakla birlikte tamamen göz ardı edilemez. Ameliyat olmamaktır.

**4. İŞLEMİN OLASI RİSK VE KOMPLİKASYONLARI**

* İntübasyon zorluğu ve trakeostomi gerekliliği: Anestezi için ağızdan nefes borusuna yerleştirilmesi gereken tüp yerleştirilemezse zorunlu olarak boğazın ön kısmından yapılan kesi ile bu tüpün yerleştirilmesi (trakeostomi) gerekebilir. Bu tüpün ameliyattan sonra da bir süre kalması gerekebilir ve bu tüp ile ilgili bazı sorunlar zamanla gelişebilir.
* Bazı akciğer alanları sönebilir ve buralarda enfeksiyon (mikrobik hastalıklar) oluşabilir. Bu durumda antibiyotikler ve fizyoterapi gerekebilir.
* Her ameliyatta olabileceği gibi bacaklarda ağrı ve şişmeye neden olan pıhtılar oluşabilir (derin ven trombozu- derin toplardamarın pıhtı ile tıkanması-DVT). Nadiren bu pıhtılardan bir kısmı koparak akciğerlerinize ve başka organlara gidebilir ve bu ölümcül olabilir.
* Kalbe binen yük nedeniyle kalp krizi veya inme meydana gelebilir.
* Uygulamaya bağlı olarak ölüm meydana gelebilir.
* Şişman insanlarda akciğer enfeksiyonu (mikrobik hastalıklar), tromboz, kalp ve akciğer komplikasyonlarının (olumsuz sonuçlar) oranı fazladır.
* 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. Operasyon sonrası sigara içimi iyileşmeyi ve ilaçların atılımını yavaşlatılacağı için önerilmemektedir.

**Çene eklemi ameliyatına ilişkin riskler**:

* Kanama: Çene kemiğinin ve çevre yumuşak dokuların kesilmesi sırasında komşulukta bulunan damarlarda harabiyet sonucu kanamalar görülebilir.
* Nefes alma zorluğu (trakeostomi ihtiyacı): Ameliyatta ve ameliyattan sonra nefes almada sorun yaşanır, ağızdan ve burundan nefes borusuna tüp yerleştirilemezse boğazınızın ön kısmından yapılan kesiden bir tüp nefes borusuna yerleştirilerek geçici olarak buradan nefes almanızın sağlanması gerekebilir.
* Yüz siniri (fasiyal sinir) yaralanması: Kulak memesinin altından yanağa doğru gelen bu sinir yüzün bir yarısına ait olan mimik kaslarını çalıştırır. Çene kemiğinde yapılan kesme işlemi sırasında bu sinirin alt çene kenarına yakın seyreden dalı (marjinal mandibular dal) yaralanabilir. Bunun sonucunda dudak aşağı ve dışa çekilemez. Sinir yaralanmasının ciddiyetine bağlı olarak bu durum kalıcı olabilir.
* Çene eklemi bölgesine konan kemikler kaynamayabilir ve ek ameliyatlar gerekebilir. Çene ekleminin normal konuma getirilmesi her zaman mümkün olmayabilir. Ağız kapanışında dişler düzgün oturtulamayabilir ve çiğneme fonksiyonları bozulabilir.
* Ameliyat sonrasında önerilen şekilde çene ekleminin çalıştırılmadığı durumlarda çene yeniden kilitlenmeye başlar ve ağzı açıklığında azalma meydana gelir. Bu nedenle fizik tedavi uygulamalarının ve apareylerin kullanımının tavsiye edilen şeklide yapılması önemlidir.
* Kemik kesi hatlarının tespitinde kullanılan titanyum ya da eriyebilen plak ve vidalar ağrı ve enfeksiyon oluşturabilir. Bunların ikinci bir ameliyatla çıkartılmaları gerekebilir.
* Alt ve üst çenenin lastikler ve tellerle uzun süre kapalı kaldığı durumlarda ağız açmada kısıtlılık oluşabilir. Bu durum geçici, ya da kalıcı olabilir.
* Sigara içenlerde, beslenme bozukluğu olanlarda, şeker hastalarında, şişmanlarda iyileşme kötüdür. Bu durumda dışarıdan yapılan kesilerde belirgin izler kalabilir. Bu genelde kabul edilebilir düzeyde olmasına rağmen bazen anormal yara izleri oluşabilir. Bu durumda ek cerrahi tedaviler gerekebilir.
* Çenelerin uzun süre kapalı kalması dolayısıyla tespit döneminde (intermaksiller tespit) 3-4 kilo kayıp beklenir.
* Ameliyattan önce mevcut olan eklem sorunları ameliyat sonrasında geçebilir, azalabilir ya da şiddetlenebilir. Bu şikayetlerin ameliyat sonrasındaki durumu önceden bilinemez.
* Ameliyat sonrasında şiddetli ağrı genellikle olmaz. Ameliyat esnasında kanamanın az olması için düşük tansiyon altında ameliyat yapılırsa baş ağrısı olabilir. Çene ekleminde yeni bir konumlandırma nedeniyle ağrı olabilir. Bu ağrılar ağrı kesiciler ile kontrol altına alınabilir.
* Ameliyatla birbirinden ayrılarak yeniden birleştiren kemik uçları ya da kemik parçalarının bir kısmı ya da tamamının iltihaplanarak ya da kanlanma problemi sonucu canlılığını kaybetmesi ve vücudun bu parçaları atması söz konusu olabilir.

**Gerekebilecek ek cerrahi işlemler:**

* Komplikasyon (olumsuz durum) gelişmesi durumunda ek tedavi ve cerrahi operasyonlar gerekli olabilir. Tıp ve cerrahide kesinlik yoktur. İyi sonuçlar beklense de elde edilebilecek sonuçlar hakkında hiçbir garanti veya teminat verilemez.
* **Lokal Komplikasyonlar:** Anestezinin başarısızlığı, iğnenin kırılması, iğnenin yutulması veya aspirasyonu, damak mukozası nekrozu, amfizem, ağrı, hematom oluşması, fasiyal paralizi, geçici veya kalıcı paralizler, trismus, enfeksiyon.
* **Genel Komplikasyonlar:** Senkop, kardiyak arrest, hiperventilasyon, anaflaktik şok. Hekim tedaviye başlamadan önce herhangi bir tıbbi sorununuz, bulaşıcı hastalığınız veya kullanmış olduğunuz bir ilaç var ise mutlaka hekiminizi bilgilendirin.

**5. İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ**

* Operasyon farklılığına göre değişebilmektedir.

**6. TEDAVİ SONRASI DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER**

* Taburcu olurken doktorunuz tarafından size reçete edilen ilaçları mutlaka aksatmadan kullanınız. Doktorunuzun sözlü olarak söylediği veya yazılı olarak vermiş olduğu post -op dikkat etmeniz gereken kurallara uymanız gerekmektedir.

**7. KULLANILACAK İLAÇLARIN ÖNEMLİ ÖZELLİKLERİ**

.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................... (Bu alan doktorunuz tarafından hastalığınızın durumuna göre doldurulacaktır.)

**8. HASTANIN TEDAVİSİ İÇİN ONAY**

Uygulanacak tedavi/tedavilerin Adıyaman Üniversitesi Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma MerkeziAğız, Diş ve Çene Cerrahisi Kliniği’nde Prof. Dr. , Doç Dr., Dr. Öğr. Üyesi, Öğr.Gör., Araş. Gör. ünvanına sahip hekimlerin gözetimi altında stajyer diş hekimleri tarafından yapılmasına; eğitim ve bilimsel amaçlı radyografi, fotoğraf ve video görüntülerinin alınmasına izin veriyorum.

**Önerilen işlem konusunda aydınlatıldığınızı, işlemi kabul ettiğinizi ‘OKUDUM, ANLADIM, KABUL EDİYORUM’ yazarak belirtiniz ve imzalayınız: ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................**

İşbu form yukarıdaki ve aşağıdaki boşluklar doldurulduktan sonra imzalanmıştır.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **İlgili Kişi** | **Adı-Soyadı** | **Tarih-Saat** | **İmza** |
| **Hasta /Hasta Yakını\*** |  |  |  |
| **Doktor** |  |  |  |
| **Tanıklık eden** |  |  |  |
| **Hastane İletişim** | 0416 225 19 20  |

*\**Hasta 18 yaşından küçük, bilinci kapalı, yapılacak işlemi anlayabilecek durumda değil ya da imza yetkisi yoksa onay vekili tarafından verilir.