ORTOGNATİK CERRAHİ (ÇENE CERRAHİSİ) İÇİN BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ

İşlemden Beklenen Faydalar

Ortognatik cerrahi (çenelerde yapılan ameliyat) dişlerin, çene kemiklerinin, diğer yumuşak ve sert dokuların en iyi anatomik yerine çekilmesi için yapılan müdahaleleri içerir. Normal anatomik yerleşimlerine getirilen çeneler, hastanın yüzüne daha estetik görüntü kazandırabilir.

Ortodontik tedavinin tek başına çene ve ısırma bozukluklarını düzeltemediği durumlarda cerrahi gerekir. Cerrahi, ortodontik tedavinin uzun vadeli sonuçlarının daha iyi olması için yandaş girişim olarak veya tedavi süresini kısaltmak amacı ile de uygulanabilir. Çeneler yeni yerini aldıktan sonra ortodontist ısırma ilişkisinin en iyi şeklini verebilir. Çene bozukluklarının cerrahi tedavi ile düzeltilmesinin birkaç nedeni vardır.

1. Ortodontik tedavinin tek başına sorunu çözememesi.
2. Çene işlevini geliştirmek. Isırmanın düzeltilmesi çoğu kişinin yemeklerinin daha iyi çiğnemesini ve daha önce yiyemedikleri yemekleri yiyebilmelerini sağlar.
3. Uzun vadeli ortodontik tedavi sonuçların daha kalıcı olması.
4. Tedavi süresinin kısalması. Çene kemiğin daha iyi anatomik yere taşınması gerekli ortodontik tedavi zamanını kısaltabilir.
5. Yüzün görünümünün değiştirilmesi. Çenenin doğru yere yerleştirilmesi çoğu zaman yüzün daha iyi görünmesini sağlar.
6. Nefes almanın rahatlatılması. Cerrahi sonrası genellikle nefes alma daha rahat olabilmekte ve uyku apnesi (uyurken solunumun geçici olarak durması) var ise düzelebilmektedir. Gömme işlemi yapılmış ise burundan nefes alması azalabilir.
7. Konuşmada iyileşme sağlanması. Konuşma sorununu çözmek için cerrahinin konuşma terapisi ile kombine edilmesi gerekebilir. Damak yarıklı kişilerde konuşmaya olumsuz etkisi olabilir.
8. Çene ağrılarında azalma sağlanması. Çoğu hastada ağrıda azalma olabilmesine rağmen, cerrahi sonrası ağrının giderilmesinde veya azalmasında herhangi bir garanti verilemez.

İşlemin Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Sorunlar:

Ortodontik tedavi tek başına yetersiz kalabilir. Hastanın estetik açıdan ve çene fonksiyonlarında bozukluk görülebilir.

Değerlendirme ve Tedavi aşamaları

1. İlk değerlendirme. Bu aşamada ortodontik tedavi ve cerrahi hakkında kaygılarınız ve hedefleriniz konuşulur. Muayene ve özgeçmişiniz sorgulanarak birtakım tıbbi kayıtlar alınır ve tedavi planlaması yapılır.
2. Tedavi planının tartışılması: Bu aşamada muayene sonuçları ve tedavi planlaması size veya ailenize ya da sizce tedavi sürecine dahil edilmesi gereken arkadaşlarınıza sunulur. Gerekirse resimleriniz, röntgenleriniz (x-ray), bilgisayarlı video görüntüleri veya model cerrahisi kalıpları gerekli tedavinin şeklini size göstermek için kullanılır. Sizin tüm sorularınız bu aşamada cevaplanmaya çalışılır.

Tedavi aşamaları

Ameliyat öncesi: Çene cerrahisi öncesi ortodontist ortodontik telleri dişlerinize yerleştirir. Eğer düzeni kurmak için bir dişin çekilmesi gerekirse bu aşamada bu yapılır. Ortodontist cerrahi öncesi üst dişleri üst çenede ve alt dişleri alt çenede düzenli dizmeye çalışır. Bu tam anlamıyla cerrahi öncesi olmayabilir, çünkü çenelerin gereken yerlerinde olmadıkları sürece bu imkansızdır.

Erken ameliyat öncesi dönem (Ameliyattan bir kaç hafta önce):

1. Bu dönemde ortodontist sizin alt ve üst dişlerinize “cerrahi teller ve kancaları” yerleştirir. Bu teller küçük kancalar veya tel halkalar içerir ve cerrahi sırasında dişlerinizin doğru yerde tutabilmesini veya ameliyat sonrası dişlerinizin lastik halkalarla bağlanabilmesini sağlar.
2. Tedavinizin son ayrıntılarını belirleyen yeni kayıtlar alınır (gerekirse) . Yeni resimler, modeller, röntgenler (x-ray), ve video görüntüler ameliyattan birkaç gün veya hafta önce tamamlanır.
3. Eğer üst çene ameliyatı veya çift çene ameliyatı olacaksanız kan vermek gerekebilir.
4. Ameliyattan önce ameliyat ile ilgili son ayrıntılar konuşulup sormak istediğiniz sorular cevaplanır. Ayrıca fizik muayeneniz de tamamlanır.

Cerrahi için hastane rutinleri

1. Size ameliyat için bir gün verilir, sabah erken aç karnına (ameliyattan önce yaklaşık 6 saat aç olmanız gerekli) olacak şekilde hastaneye çağrılırsınız, sabah duş almanız uygun olur. Ameliyat öncesi tetkikler için kan alınır.
2. Ameliyat sonrası uyanana dek ayılma odasında kalabilirsiniz.
3. Anestezi doktoru tarafından uygun görüldüğünde kattaki odanıza veya yoğun bakıma alınırsınız.
4. Ağzınız şişebilir ve muhtemelen ilk 24 saat içinde kesi yapılan yerlerden kan sızabilir. Çene ucunda, çene altında ve yanaklarda şişlik ve morluklar olabilir. Bu şişlik ve morluklar ameliyatta yapılan işlemlere ve bazen de kişinin özelliklerine göre çok fazla olabilir. Ağzınızdaki ve çenedeki şişmelerin bir kısmını engellemek için gece 2-3 yastıkla başınızı yükseltecek şekilde yatmanız gerekebilir.
5. Ameliyat sonrasında doktorunuz uygun gördüğünde taburcu olabilirsiniz. Bu sizin kendinizi nasıl hissettiğinize, ne kadar ödeminizin (şişlik) olduğuna ve damar içi sıvı verilmesine ihtiyaç olup olmadığına bağlıdır.
6. Dişlerinize bağlanacak destekler ve/veya teller ve çoğunlukla plastik splintler olacaktır. Bu araçlar iyileşmenizi sağlamak için dişlerinizi ve çenenizi hareketsiz bir şekilde tutmaya, doğru bir şekilde yerleşmeye ve cerrahi bölgeyi korumaya yarar. Splint ihtiyacı çeşitlilik gösterebilir ve cerrahi öncesinde konuşulmalıdır.
7. Ağız temizliği (hijyeni) iyileşmeyi hızlandırır ve son derecede önemlidir. Lütfen ağzınızı her yemekten sonra bol su ile çalkalayın ve daha sonra verilen ilaç veya dezenfektan solüsyonu tarif edildiği gibi hazırlayarak tekrar ağzınızı çalkalayın. 3-4 gün sonra dişlerinizi ve (varsa) diş tellerinizi temizlemek için çocuk diş fırçası (küçük ve yumuşak) ile nazikçe fırçalayın. Dişetlerinizdeki kesi yerlerinden uzak durduğunuza emin olun.

8. Beslenme şekli ameliyat sonrası bakımınızda önemli bir yer alır. Ağız içinden kesi yapıldığı durumlarda doktorunuzun uygun göreceği birkaç gün sadece sıvı gıdalar ile beslenmeniz gerekir. Daha sonra yumuşak gıdalar ile beslenmeye başlayacaksınız. Doktorunuz uygun olduğunu bildirdiğinde normal beslenmeye geçebilirsiniz.
9. Ağız temizliği için size gargara önerilecektir, gargarayı 7-10 gün kullanmanızı tavsiye ediyoruz. Bu gargaraları kullanmanız çok önemlidir. Her zaman her yemekten sonra mutlaka kullanmanız gerekir. Ayrıca dudağınıza sürmek için vazelin veya vazelinli bir krem verilecek ve bunu dudağınıza düzenli olarak sürmeniz istenecektir.
10. Ameliyat sonrasında doktorunuz uygun gördüğünde antibiyotik kullanmanız gerekecektir. Lütfen bitene kadar ilaçlarınızı size reçete edildiği şekilde alın. Enfeksiyon gelişmesini önlemek için ilaçlarınızı almanız çok önemlidir. Antibiyotiklere veya diğer ilaçlara karşı herhangi bir istenmeyen reaksiyon geliştiğinde hemen doktorunuza haber verin, kendi kendinize ilaçlarınızı kesmeyin.
11. Ağzınızdaki dikişler eriyebilen türdendir. Temiz bir şekilde tutmak dışında özel bir bakım gerektirmezler. Bakterilerin dikişlere yapışmasını engellemek için ağzınızın içini temiz tutmak çok önemlidir. Ciltte dikiş var ise genellikle 5-7 günde alınır. Ağız içindeki dikişler 1-2 ay içinde eriyip giderler. Bazılarını tükürürseniz bu normaldir ve endişelenmenize gerek yoktur.
12. En az 2 hafta okulunuzdan uzak kalacaksınız. Okula kendinizi gidebilecek kadar iyi hissettiğinizde dönebilirsiniz bu da genellikle 2-3 haftadan sonra olacaktır. Sıvı gıdanızı ve ağız temizleyicinizi yanınızda götürmeyi unutmayın.
13. Okula döndüğünüzde beden eğitimi dersleri dışında diğer normal aktivitelerinizi yapabilirsiniz. 3 ay kadar aktif sporla ilgilenmenize izin verilmeyecektir. Eğer bu konuyla ilgili bir belge istenirse memnuniyetle size yazılı bir rapor tarafımızdan verilecektir.
14. Ameliyat sonrası doktorunuz sizi ne zaman kontrole çağıracağını size bildirecektir. Bu sırada doktor iyileşme sürecinizi kontrol ederek iyileşmenizi daha da hızlandırmak için bilgi gerekli bilgiler verecektir.
15. Hastaneden taburcu olurken diş hekiminizden (ortodontist) ilk görüşme için randevu almayı unutmayınız.
16. Evinizde tel kesici ve lastik kesici bir makas bulunmalı, ağzınız kitli iken (intermaksiller tespit) bulantı veya nefes darlığı olursa lastikleri ve telleri hemen kesmeniz gerekir.
17. Ağzınızdaki şişliklerin inmesi biraz zaman alacaktır. İlk 3 haftada çok belirgin olarak şişliklerde azalma olmasını bekleriz. Ancak tam olarak çenenin şekillenmesi 3-6 ay sürecektir.
18. Mümkün olduğunca rahat olun ve çok fazla konuşmamaya çalışın. Evde dolaşmak için ayağa kalkabilirsiniz, hatta sürekli yatmaktansa sık olarak hareket etmeniz faydalı olacaktır. Ancak kesinlikle ağır eşya taşımamanız ve ağır egzersizlerden kaçınmanız gereklidir. Başınız daima kalbinizin seviyesinden yukarda olacak şekilde yatarsanız şişlikleriniz daha hızlı inecektir.
19. Ameliyat sonrası depresyonun (moral bozukluğuna bağlı kendini kötü hissetme) herhangi bir ameliyattan sonra olması yaygındır. Bu depresyon, genelde ameliyat sonrası oluşan, görünüş ile rahatsızlık ve korku duyma, aktivite ve hareketlerde kısıtlama ile ilgilidir. Bu duygular, görünüşünüzün düzelmesiyle ve normal aktivitelerinize dönünce kaybolacaktır.
Ortognatik hasta bakımında uyum içinde çalışan geniş bir takım görev almaktadır.
1. Plastik cerrah
2. Ortodontist
3. Anestezist
5. Hemşireler ve hastanede çalışan sağlık uzmanları

Cerrahide olası riskler ve komplikasyonlar (Kötü sonuçlar, yan etkiler

Ameliyata karar verirken aşağıda belirtilen riskleri iyice anlamanız önemlidir.

Diğer ameliyatlarda olduğu gibi çene ameliyatları da belli riskleri taşır. Bunlar basit riskler olabildiği gibi ölümcül de olabilir. Çene ucu cerrahisi sonrası gelişmesi olası bazı risklerin sizin tarafınızdan iyi anlaşılması çok önemlidir.
Cerrahi ve uygulanacak diğer işlemler: Alt çene ucu kemiğine ulaşmak için ağız içinden veya cilt üzerinden bir kesi yapılacak. Ayrıca başka yerimden kemik veya doku almak gerekir ise başka bir yerimden kesi yapmak gerekebilir. Alt çene ucu kemiği uygun yerden kesilerek (osteotomi) düzeltilecek ve aşağıdakilerin biri veya birkaçı kullanılarak tespit edilecek:

- Titanyum plaklar ve / veya vidalar
- Eriyebilir plak ve / veya vidalar
- Tel dikişler
- Dişlere uygulanan metal arklar ve teller
- Vücudumuzdan alınan kemik,kıkırdak ve dokular
- Başka insandan alınmış kemik, kıkırdak, kemik macunu, kemik tozu
- Silikon, poroz hidroksiapatit, metil metakrilat, titanium meş gibi alloplastik malzemeler

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 7-10 gün kilitlenebilir (intermaksiller tespit), bu dönemde sadece sulu gıdalar ile beslenmek gerekir. Nefes almada zorluk veya bulantı olursa tespit için uygulanan lastikler kesilebilir.

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.

İşlem Öncesi ve Sonrası Dikkat Etmesi gereken Hususlar ile Dikkat Edilmemesi Durumunda Yaşanabilecek Sorunlar

Diğer ameliyatlarda olduğu gibi çene ameliyatları da belli riskleri taşır. Bunlar basit riskler olabildiği gibi ölümcül de olabilir. Çene ucu cerrahisi sonrası gelişmesi olası bazı risklerin sizin tarafınızdan iyi anlaşılması çok önemlidir.

1. Herhangi bir cerrahi müdahaleye bağlı gelişebilecek yan etkiler: Bunlar gerçek risk değildirler. Fakat her cerrahi girişime eşlik edebilirler:
   a. Cerrahinin kendisinden kaynaklanan rahatsızlık / ameliyat sonrası ağrı
   b. Ödem (şişlikler)
   c. Kanama: Çene cerrahisi genellikle ağız içinden yapılan insizyonlar (kesiler) ile gerçekleştirdiği için pansuman yapılamamaktadır. Ağız içi ve burundan kanamalar olabilir.

Uygulamayla ilgili olarak bazı riskler ve komplikasyonlar (olumsuz durum) bulunmaktadır. Bu riskleri en aza indirmek için, tedavinizle uyumunuzun maksimum (en üst düzeyde) olması gerekir. Bu riskler arasında şunlar bulunur:

2. Hissizlik: İnferior alveoler sinir alt çenenin her iki yanında seyreder. Bu sinir çene kemiği kesilerek (osteotomi) oluşturulan kırık hattından geçer. Cerrahi alana yakınlığından ötürü genellikle biraz zarar görür, fakat bazen tamamen kesilebilir ve tamiri mümkün olmayabilir. Bu sinirin zarar görmesi sonucu alt dişler, alt dudak ve yanağın alt kısımları hissiz kalır. Bu durum geçici ise de bazen 6-12 ay kadar sürebilir, ancak kalıcı da olabilir. Lingual sinir alt çenenin iç tarafında her iki yanda seyreder. Bu sinir alt çenenin dile yakın tarafında seyretmektedir. Dilin bu tarafının hissini ve tat duyusunu sağlar. Cerrahi alana yakınlığından ötürü zarar görme ihtimali vardır. 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.
2. Fasiyal sinirin (Yüz siniri) dalının yaralanması: Bu sinir kulağın altından yanağa doğru gelir ve yüzün bir yarısındaki bütün mimik kasları çalıştırır. Çene ucu kemiği kesilirken bu sinirin dudak birleşimi ve alt dudağı çeken dalı (marginal mandibular) yaralanabilir. Bunun sonucunda dudak aşağı ve dışa çekilemez. Bu durum geçici ise de bazen 6-12 ay kadar sürebilir veya bazen kalıcı olabilir.
3. Kan verilmesi: Otolog verici veya kan transfüzyonu gerektiren kanama (ameliyatta veya ameliyattan sonra) meydana gelebilir
4. Nüks veya ek işlemlere gereksinim: Çene eski (orijinal) pozisyonuna tekrar dönebilir. Yüzdeki asimetri tam olarak düzelmeyebilir. Bu nedenle daha sonra ek işlemler gerekebilir.
5. Burundan nefes alma zorluğu: Burun boşluğunda daralma gerektiren işlemlerde burundan nefes alma kalıcı olarak azalabilir. Burunda şekil bozukluğu olabilir.
6. Enfeksiyon: Yara tekrar oluşabilir fakat genellikle antibiyotik ve bölgesel tedaviyle (yıkama ile) geçer.
7. Kan akımının azalmasına bağlı olarak iskemik nekroz (doku ölümü) görülebilir. Bu durum diş tedavisi gerektirecek şekilde diş sinirlerini etkileyebilir veya diş veya dişlerin kaybına yol açabilir. Bazen de burun ile ağıza iştirakli delik olabilir.
8. İnstabilite: Kemik kesisi (osteotomi) hattında olmaması gereken hareket. Tespitin yetersiz olması veya tavsiyelere tam uymamanız durumunda gelişebilir.
9. Ameliyat sonrası çeneyi sabitlemek için kullanılan titanyum plak ve vidalar ağrıya ve / veya enfeksiyona neden olabilir bu da bazı evrelerde cerrahi olarak çıkartılmayı gerektirir
10. Ağız açıklığının azalması: Özellikle ekleme yakın kırıklarda ve yeterince tespit yapılamadığı durumlarda uygulanan alt ve üst çenenin kilitlenmesi (intermaksiller tespit) işleminin uzun süre uygulandığı durumlarda görülür geçici ise 3-4 hafta sürer, fakat bazen kalıcı olabilir.
11. Çok nadiren kafa tabanında kanama olabilir. Bu körlüğe yol açabilir. Bu durum kalıcıdır.
12. Şişman insanlarda yara enfeksiyonu, göğüs enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları (olumsuz durum) ve tromboz riski yükselir.
13. Şeker hastalarında, sigara içenlerde, beslenme bozukluğu olanlarda, şişman hastalarda ve bazı kişiye özel durumlarda yara iyileşmesi kötüdür. Dışardan yapılan kesilerde belirgin iz kalabilir.
14. 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 cerrahiyi de içeren tedavi yöntemleri gerekebilir. Ameliyat sonrası **sigara içilmemelidir**.
15. Kilo kaybı: Çeneler kilitlendiği (intermaksiller tespit) dönemde birkaç kilo kaybı beklenir.
16. Ameliyattan önce çene eklemi sorunu var ise, bu tamamen geçebilir, azalabilir veya bazen artabilir. Bu şikayetlerin geçip geçmeyeceği veya artıp artmayacağı önceden bilinemez

Alternatif Tedavi:

Bazı durumlarda Ortodontik tadaviden yararlanılabilir.

İşlemin Tahmini Süresi: Prosedür yaklaşık 5-6 saat sürmektedir.

Kullanılacak İlaçların Muhtemel İstenmeyen Etkileri ve Dikkat Edilecek Hususlar

Ameliyat sonrasında kullanılacak özeillikli ilaç yoktur. Antibiyotik ve ağrı kesici doktorunuz tarafından önerildiği şekilde kullanınız**.**

Kanama zamanını uzatan (kan sulandırıcı) ilaç kullanımı öykünüz varsa doktorunuza bilgi veriniz.

Ameliyat öncesi ve sonrası fotoğraflarımın çekilmesini ve her türlü tıbbi verimin kimliğim gizli kalacak şekilde, bilimsel araştırma ve sunularda kullanılmasını kabul ediyorum.

-
- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi tedavi konusunda ve bu tedavinin gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri hakkında ayrıntılı bilgi aldım.
- İşlem sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri bana ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceği bana anlatıldı.
- Kimlik bilgilerim ifşa edilmemek kaydıyla, hastalığımla ilgili tüm tıbbi veriler ile her türlü tetkik materyallerinin ve tetkik sonuçlarının eğitim ve bilimsel çalışma amaçlı olarak kullanılabileceği bana anlatıldı. Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada vazgeçebileceğimi biliyorum.

Not: Lütfen el yazınızla “okudum, anladım ve kabul ediyorum” yazınız ve imzalayınız.

Hastanın veya Yakınının
Adı- Soyadı :
Tarih-Saat :___/___/_____/____
İmza :
Yakınlık Derecesi:

Ben “Bilgilendirme ve Rıza Belgesinin” içindeki bilgileri hastanın kendisine, ebeveynine veya yakınlarına yapabileceğim en iyi şekilde aktardım .

İŞLEMİ YAPAN (Hekim)
Adı – Soyadı :
Kaşe / İmza :
Tarih / Saat :____/____/_____ ___/___