

	T.C Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi	Doküman Kodu	HHD.FR.51
	KONDİLEKTOMİ ONAM (RIZA) FORMU	Yayın Tarihi	07.11.2025
		Revizyon Tarihi	00
		Revizyon No	00
		Sayfa No	1/2

Sayın Hasta, Sayın Veli/ Vasi;

Bu onam formu size/hastanıza anlatılan ve uygulanacak olan tanı ve tedavi yöntemlerinin niteliği, işlem/işlemlerden beklenen yararları, olası yan etkileri, alternatif tanı ve tedavi seçenekleri ve bunların özellikleri, bu işlem/ işlemler gerçekleştirilmez ise hangi sonuçlara yol açabileceği gibi konularda sizi aydınlatmak ve rızanızı almak için hazırlanmıştır. Bu formu okuyup, onaylayarak işlem konusunda aydınlatıldığınızı ve işlemin yapılmasına özgür iradenizle onay verdiğinizi beyan etmekteyiz. Form içerisinde anlamadığınız noktaları doktorunuza sorabilirsiniz.

BİLMENİZ GEREKENLER

Tanı ve İşlem: Çene eklemine 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 aşırı 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 kısıtlanmalarla 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.

Çene eklemi ameliyatlarının amaçları şunlardır:

1. Çenenin fazla açılmasını engellemek,
2. Çene kapatılırken engelleyici faktörleri ortadan kaldırmak,
3. Hareketsiz olan çeneye yeniden hareket kazandırmak,
4. Dejenerasyonları düzeltmek,
5. Tümör vb patolojik oluşumları çıkartmak,
6. İskeletsel bozukluklar ile birlikte olan eklem sorunlarını düzeltmek
7. İnatçı ağrıları ortadan kaldırmak,
8. Travma sonrasında oluşan kırıkları tedavi etmek.

Çene eklemi bölgesine ulaşabilmek için kulak önünden, çenenin altından ve ağız içinden kesiler yapılması gereklidir. Ağızın yeterli miktarda açılabilmesi için hasarlı eklem dokusu ortadan kaldırılacak ve eklem benzer bir yapı oluşturulacaktır. Bu işlem gerektiği durumlarda her iki çene eklemine de uygulanacaktır. Eklem ameliyatı için vücudun başka bir yerinden kemik ya da doku almak gerekirse vücudun uygun başka bir bölgesinde ek kesiler yapılacaktır.

Çene ankilozu, temporomandibular eklem (TME) anatomisinin bozulması ve mandibuler kondilin zigomatik arkta bulunan TME çukuruna yapışması sonucu ortaya çıkar. TME ankilozunu oluşturan nedenler arasında en sık rastlanılan travma ve enfeksiyondur. Temporomandibular eklem ankilozlu hastanın normal ağız açma kapama işlevini yapamaması sonucu ortaya çıkan konuşma, çiğneme ve ağız hijyeni bozuklukları bu hasta grubunda ciddi sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Kronik ağrı sıklıkla mevcuttur. Erken çocukluk çağına oluşan TME ankilozlarında mandibulo- maksiller gelişme geriliği ile birlikte dentoalveoler deformiteler de görülebilmektedir.

Ankiloz, TME ile olan ilişkisine göre eklem içi (gerçek) veya eklem dışı (yalancı) olarak sınıflandırılır. Eklemi oluşturan yapılar arasında oluşan yapışıklığın kemik ya da fibroz doku olmasına göre de sınıflandırma yapılabilir. Eklem dışı ankiloz en sık olarak zigomatik ark kırıklarından sonra kırık parçalarının eklem hareketlerini engellemesi sonucu ortaya çıkar.

Tedavide amaç etkin ağız açıklığının elde edilmesi ve daha da önemlisi elde edilen ağız açıklığının korunmasıdır. Tedavi için kondilektomi, gap artroplasti ve interpozisyonel artroplasti uygulanmaktadır.

Operasyondan 15-30 dakika önce preaurikuler bölgeye hemostaz için adrenalini infiltrasyon anestezi uygulanır. Dış kulak yolu steril gazlı bezle tıkanır. Nazal entübasyon tercih edilir.

Eklem yaklaşım her üç prosedürde aynıdır. Preaurikuler insizyon eklemi ortaya koymak için en iyi yaklaşımdır. İnsizyon üstte heliksin yapışma yerinin 2-3 cm yukarısından başlar öne doğru kavışken lobulus aurikulanın yapışma yerine kadar devam eder. Kavisin sebebi aurikuler damar ve sinirleri korumaktır. Daha sonra parotisin arka kenarı boyunca derinleştirilir. Bu işlem sırasında alt kısımda fasiyal sinire zarar vermemek için derinleştirilmez ve parotis bezi ileriye doğru retrakte edilir. Temporal damarların anterior dalları kesilip bağlanır. Parotisin posterior süperior ucu öne doğru retrakte edilir. Temporal fasiya ortaya konur. Temporal fasiya, parotideomasseterik fasiya ve artiküler tüberkül identifiye edilir. Temporomandibüler eklem mesafesini ortaya koymak için biri vertikal diğeri horizontal iki insizyon yapılır. Horizontal insizyon artiküler tüberkülden zigomatik köke kadar, zigomatik proses boyunca yapılır. Kapsülün arka kenarı boyunca vertikal ikinci bir insizyon yapılır. Temporomandibuler ligament flep kaldırılır ve eklem ortaya konmuş olur. Kondil boynunu ve artiküler eminesi daha çok ortaya koymak için görüş gerekiyorsa üçüncü anterior vertikal insizyon temporomandibuler ligament boyunca yapılır. Mandibula hareket ettirilerek menisküs ve onun posterior yapışma yeri inspekte edilir.

Kondilektomi: En alt eklem mesafesine girmek için menisküsün lateral duvarı boyunca horizontal bir insizyon yapılır. Menisküs kondilin lateral ve medial polünde kondile sıkıca yapışmıştır. Oysa posterior yapışma yeri elastiktir. Bu durum menisküse, kondille öne doğru hareket etmek için olanak verir. Menisküsün posterior yapışma yeri lateralinde mediale doğru geçilir. Menisküs öne doğru çekilerek kondil yüzeyi gözlenir ve küçük eklem yüzü kesilir. Kondilin medialinde, medialdeki vital yapılan korumak için bir segment bırakılır. Kondilin rezeksiyonunu takiben keskin uçlar elmas turla düzeltilir. Disk posterior yapışma yerine kalıcı suturlarla dikilir.

İŞLEMİNİZİ KİM GERÇEKLEŞTİRECEK?

Bu işlem Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisinde görevli hekimler ile uygulamada bulunan öğrenciler tarafından gerçekleştirilecektir.

İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR

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.

İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SORUNLAR

Eklem sorunlarının tedavi edilmemesi problemlerin zaman içinde büyümesine şiddetli ağrı, çenede kilitleme gibi sorunlara yol açabilir.

Normal ağız açma kapama işlevini yapamaması sonucu ortaya çıkan konuşma, çiğneme ve ağız hijyeni bozuklukları bu hasta grubunda ciddi sağlık sorunlarına neden olacaktır.

İşlem uygulanmaz ise erken çocukluk çağına oluşan TME ankilozlarında mandibulo- maksiller gelişme geriliği ile birlikte dentoalveoler deformiteler de kalıcı olarak görülecektir.

VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ

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

İŞLEMİN OLASI RISK ve KOMPLİKASYONLARI

Ağrı, şişlik, enfeksiyonun yayılması, dişlerde ve çevre dokularda his kaybı, komşu dişte harabiyet, diş/dişlerin kırılması, dişin veya kırık parçanın değişik anatomik lokalizasyonlara iletilmesi, diş eti ve mukoza yaralanmaları, alveoler kemiğin kırılması, çenenin çıkması/kırılması, solunum yoluna diş veya yabancı cisim kaçması, sinirlerin geçici/kalıcı zarar görmesi, sinüsün perforasyonu, çene eklemine travmaya uğraması, çene açmada kısıtlılık (trismus), çenede ve ağız kenarlarında ezikler ve morluklar.

HASTANIN SAĞLIĞI İÇİN KRİTİK OLAN YAŞAM TARZI ÖNERİLERİ**ANESTEZİYE AİT RİSKLER:**

Anesteziye ilişkin herhangi bir soru işaretiniz varsa bunları anestezi uzmanı doktor ile görüşebilirsiniz.

Bu riskler şunlardır:

1. 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.
2. Bazı akciğer alanları sönebilir ve buralarda enfeksiyon (mikrobik hastalıklar) oluşabilir. Bu durumda antibiyotikler ve fizyoterapi gerekebilir.
3. 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.
4. Kalbe binen yük nedeniyle kalp krizi veya inme meydana gelebilir.
5. Uygulamaya bağlı olarak ölüm meydana gelebilir.
6. Şişman insanlarda akciğer enfeksiyonu (mikrobik hastalıklar), tromboz, kalp ve akciğer komplikasyonlarının (olumsuz sonuçlar) oranı fazladır.
7. 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 atımını yavaşlatılacağı için önerilmemektedir.

Çene eklemi ameliyatına ilişkin riskler:

1. Kanama: Çene kemiğinin ve çevre yumuşak dokuların kesilmesi sırasında komşulukta bulunan damarlarda harabiyet sonucu kanamalar görülebilir.
2. 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.
3. Kan verilmesi: Şiddetli kanamalar ve kan kayıpları durumunda kan verilmesi gerekebilir.
4. Hissizlik: İnfirior alveoler sinir alt çenenin her iki yanında seyretmektedir. Bu sinir aynı zamanda çene kemiğinin kesilmesiyle oluşturulan kesi hattından geçer. Cerrahi alana yakındır. Bu nedenle genellikle biraz zarar görür. Bazı durumlarda ise zarar büyük olabilir, sinir tamamen kesilebilir, kemik parçaları arasında sıkışıp ezilebilir. Bu durumlarda sinirin tamiri mümkün olmaz. Alt dişler, alt dudak ve yanağın alt kısımlarında hissizlik oluşur. Bu durum geçici ise 6-12 ay sürebilir, fakat kalıcı da olabilir. Dilin sinirsel iletimini gerçekleştiren lingual sinir ise alt çenede dile yakın kısımda seyreder. Dilin bu tarafının his ve tat alma duygusunu sağlar. Bu sinirin de cerrahi operasyonda zarar görmesi mümkündür. Bunun sonucunda dil o bölgede hissiz kalır. Harabiyetin küçük olduğu durumda 6-12 ay süreyle hissizlik olabilir. Fakat sinir tamamen zarar görürse buy durum kalıcı olur.
5. 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.
6. Çene eklemi bölgesine konan kemikler kaynamayabilir ve ek ameliyatlara gerekebilir. Çene eklemine normal konuma getirilmesi her zaman mümkün olmayabilir. Ağız kapanışında dişler düzgün oturulamayabilir ve çiğneme fonksiyonları bozulabilir.
7. Ameliyat sonrasında önerilen şekilde çene eklemine çalıştırılmadığı durumlarda çene yeniden kilitlenmeye başlar ve ağzı açıklığında azalma meydana gelir. Bu nedenle fizik tedavi uygulamalarının ve apareylerin kullanımının tavsiye edilen şekilde yapılması önemlidir.
8. Kemik kesi hatlarının tespitinde kullanılan titanyum ya da eriyebilen plak ve vidalar ağrı ve enfeksiyon oluşturabilir. Bunların ikinci bir ameliyatla çıkartılmaları gerekebilir.
9. Alt ve üst çenenin lastikler ve tellerle uzun süre kapalı kaldığı durumlarda ağız açmada kısıtlılık oluşabilir. Bu durum geçici, ya da kalıcı olabilir.
10. 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.
11. Çenelerin uzun süre kapalı kalması dolayısıyla tespit döneminde (intermaksiller tespit) 3-4 kilo kayıp beklenir.
12. Ameliyattan önce mevcut olan eklem sorunları ameliyat sonrasında geçebilir, azalabilir ya da şiddetlenebilir. Bu şikayetlerin ameliyat sonrasındaki durumu önceden bilinemez.
13. Ameliyat sonrasında şiddetli ağrı genellikle olmaz. Ameliyat esnasında kanamanın az olması için düşük tansiyon altında ameliyat yapılırsa baş ağrısı olabilir. Çene eklemine yeni bir konumlandırma nedeniyle ağrı olabilir. Bu ağrıları ağrı kesiciler ile kontrol altına alınabilir.
14. Ameliyatla birbirinden ayrılarak yeniden birleştiren kemik uçları ya da kemik parçalarının bir kısmı ya da tamamının ilithaplanarak 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.

GEREKTİĞİNDE İŞLEM İLE İLGİLİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLİRSİNİZ?

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim dalını arayarak işlem için bilgilendirme ve yardım alabilirsiniz.

EĞİTİME KATKIYA ONAY

1. Bu işlemin eğitimde eğitsel rolü olabileceğinden eğitimin geliştirilmesi ve/veya ürün kullanımının geliştirilmesi amacıyla öğrencilerin ve/veya teknik personelin işleme katılımını; ☐ Kabul ediyorum. / Kabul etmiyorum.
2. İşlem esnasında gerekirse fotoğraf veya video kaydı yapılabileceğini ve bu çekilen kayıtların da kimliğimin açıklanmaması kaydıyla bilimsel amaçlarla kullanılmasını; ☐ Kabul ediyorum. / Kabul etmiyorum.

HASTA ONAY

Bu formda belirtilen bütün hususları okuyup tam olarak anladım. Yapılacak tedavi ve girişimlerin yararları ve yapılamadığı takdirde olabilecekler konusunda bilgilendirildim. Yukarıda açıklanan ifadelere dayanarak; İŞLEMLERİN YAPILMASINI KABUL EDEREK hekim taburcu edene kadar ilgilenilecek olan hemşirelerin yapacakları işlemleri ve tüm tıbbi müdahaleyi, gerektiğinde yatmayı, fakülte kurallarına uymayı kabul ediyor ve istediğim halde ilgili prosedürlere uyarak tedavimi nasıl ret edebileceğimi biliyorum. Rıza belgesinin bir nüshası E-Arşivimde bulunmaktadır.

Hastalığım ve tedavi süreci ile ilgili bana anlatılanları ve okuduklarımı anladım, ONAY ve KABUL EDİYORUM.			
Hastanın		Tarih	
Adı Soyadı		Saat	
T.C. Kimlik No			
Hastanın Velisi / Vasisi		İŞLEMİ YAPAN HEKİMİN	
Adı Soyadı		Adı Soyadı	
Yakınlık Derecesi			

NOT: E-Onay verilmiş tüm belgeler E-Arşivinizde bulunmaktadır. İstenildiğinde görüntülenebilir ve indirilebilir.