

ARTIKULAZIO TENPOROMANDIBULARRAREN KIRURGIA IREKIA

EGITEKO BAIMEN INFORMATUA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA ABIERTA DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR

A. IDENTIFIKAZIOA:MEDIKU ARDURADUNAREN
IZENA..... Data.....**B. INFORMAZIOA:**

Zure artikulazio tenporomandibularretako bat edo bi murriztuta edo arriskuan daude; eta/edo mina ager daiteke ondorio gisa zenbait prozesurengatik; besteren artean, hauengatik: traumatismoa, hortzak oker ixtea, disko articularra desplazatzea, artrosia, jaiotzetiko akatsa edo tumorea.

Zure operazioan, esplorazio-prozedura bat eta behin betiko tratamendua egingo dizkizute, operazioan bertan aurkitutakoan oinarrituta. Tratamendu kirurgiko horretan, diskoa konpondu edo erauzi egin ahal dizute, injerto bat edo inplante bat jarri ahal dizute (protesia) edo artroplastia egin ahal dizute (hezurren gainazala erregularizatzea).

Baliteke operatu ondoan beste zenbait tratamendu behar izatea, hala nola fisioterapia, hortz tartean ferula bat jartzea, hortzeria berrosatzea, ortodontzia, kirurgia ortognatikoa (masailezuraren posizioa zuzentzea), artikulazioa berrosatzeko kirurgia gehigarria, inplantea erauztea eta/edo ordezkatzeta eta artikulazioa bere osoan berrosatzea.

Onuren artean, berriz, mina hobetzea, ahoa gehiago ireki ahal izatea, kliskak desagertzea...

C. ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK:

Gehienetan, anestesia orokorarekin gauzatzen da prozedura, eta anesthesiarekin lotutako arriskuez anestesistak emango dizu informazioa.

Estatistikoki maizenik gertatzen diren konplikazioak:

- Ebakuntza bitarteko edo osteko odoljarria
- Infekzioa
- Entzumen-arazoak; besteren artean, barne belarriko, erdiko belarriko edo tinpanoaren mintzeko inflamazioa eta/edo infekzioa, eta ondorioz, entzumena galtzea partzialki edo osoki, behin-behinean edo betiko, edo oreka-arazoak izatea.
- Akufenoak (belarriko zaratak).
- Parotida guruinaren edo hari atxikirik diren egituren hematoma, hantura edo infekzioa.
- Aurpegiko nerbioaren lesioa, eta hortik, inerbaziozonaren behin-behineko edo betiko mugikortasun-gabezia.
- Aurpegiko sentikortasunaren alterazioak. Estetikoak ez diren orbanak.
- Min kronikoa
- Sintomatologia edo artikulazio-funtzioa okertzea.
- Artikulazioaren ankilosia, atxikidurak edo endekapenezko aldaketak. Operazio-ondoan hortzak gaizki ixtea.
- Tresnak puskatzea.

A. IDENTIFICACIÓN:NOMBRE DEL MEDICO RESPONSABLE:
..... Fecha:**B. INFORMACIÓN:**

La función de una ó dos de sus Articulaciones Temporomandibulares está limitada o comprometida; y/o el dolor puede ser secundario a un número de procesos posibles que incluyen: traumatismo, mal oclusión de los dientes, desplazamiento del disco articular, artrosis, artritis, defecto congénito o tumor.

La cirugía que se le va a realizar es un procedimiento exploratorio y el tratamiento definitivo estará basado en los hallazgos encontrados en la misma. El tratamiento quirúrgico puede ser la reparación o extirpación del disco, colocación de un injerto o implante (prótesis), o artroplastia (regularización de las superficies óseas).

Pueden ser necesarios una serie de tratamientos postoperatorios, tales como: fisioterapia, colocación de una férula entre los dientes, reconstrucciones dentarias, ortodoncia, cirugía ortognática (corrección de la posición de la mandíbula), cirugía adicional reconstructiva de la articulación, incluyendo extirpación del implante y /o remplazamiento, y reconstrucción total de la articulación.

Entre los beneficios esperados están la mejoría del dolor, aumento de la apertura bucal, desaparición de los chasquidos, etc.

C.-.RIESGOS Y COMPLICACIONES:

En la mayoría de los casos el procedimiento precisa anestesia general, con el riesgo inherente a la misma, de lo que será informado por el anestesista.

Complicaciones estadísticamente más frecuentes:

- Hemorragia intra o postoperatoria
- Infección
- Problemas de oído, que incluyen inflamación y/o infección del oído interno, medio o de la membrana del tímpano, de lo que resultara una pérdida parcial o total, transitoria o permanente de la audición o problemas de equilibrio.
- Acúfenos (zumbidos de oído).
- Hematoma, inflamación o infección de la glándula parótida, o estructuras adyacentes.
- Lesión del nervio facial de lo que resultara la falta de movilidad temporal o permanente de la zona de inervación.
- Alteraciones de la sensibilidad de áreas faciales. Cicatrices inestéticas.
- Dolor crónico
- Empeoramiento de la sintomatología, o de la función articular.
- Adherencias, cambios degenerativos o anquilosis de la articulación. Mal oclusión dental postoperatoria.
- Rotura de instrumentos.

OSPITALEAK BEHAR DIREN BITARTEKOAK IZANGO DITU PREST, GERTA DAITEZKEEN KONPLIKAZIOAK TRATATZEKO.

D. ESAN IEZAGUZU:

Halakorik baduzu, esan behar diguzu: medikamentuekiko alergiak, koagulazioaren asaldurak, bihotz-biriketako gaixotasunak, protesiak, taupada-markagailuak, egungo medikazioa, edo beste edozein kontu; izan ere, arriskuen edo konplikazioen maiztasuna edo larritasuna handiagoa izan daiteke haien eraginez.

E. ARRISKU PERTSONALAK:

Egoera pertsonal jakin batzuek eta gaixotasunek (diabetesa, arteria-hipertentsioa, anemia...) arriskuen edo konplikazioen maiztasuna edo larritasuna areagotu dezakete. Medikuek eman dizu zure kasuan dauden arrisku zehatzen berri.

F. BESTELAKO AUKERAK:

Tratamendu kontserbatzaile farmakologikoa beti izaten da lehen pausoa. Beste aukera bat da oklusioetan espezialista den batek ebaluatzea eta zuzengarri gisa aparatu ortopedikoak erabiltzea. Artroskopiak eta artrozentesiak tratamendu-alternatibo baterako sarbidea ematen dute artikuluetako disfunczioaren kasuan, jarrera kontserbatzailearen eta kirurgiaren arteko alternatiba.

DOKUMENTU HAU SINATZEN DUT ONGI IRAKURRI OSTEAN ETA NIRE ZALANTZAK GALDETU ETA ARGITZEKO AUKERA IZAN OSTEAN. BERAZ, ZER EGIN BEHAR DIDATEN ULERTU ONDOREN, ITXARON DAITEZKEEN EMAITZEN ETA HORTIK ERAGIN DAITEZKEEN ARRISKUEN BERRI IZAN ONDOREN

EL HOSPITAL PONDRÁ A SU DISPOSICIÓN LOS MEDIOS NECESARIOS PARA TRATAR ESTAS POSIBLES COMPLICACIONES.

D.- AVISENOS:

Es necesario que nos advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia, ya que pueden aumentar la frecuencia o la gravedad de riesgos o complicaciones

E.- RIESGOS PERSONALIZADOS:

Algunas circunstancias personales específicas y enfermedades (diabetes, hipertensión arterial, anemia,...) pueden aumentar la frecuencia o gravedad de riesgos o complicaciones. Su médico le ha informado acerca de los riesgos específicos en su caso.

F.- ALTERNATIVAS:

El tratamiento conservador farmacológico es siempre el primer paso. Otra opción es la evaluación por un especialista en oclusión y el uso de aparatos ortopédicos de corrección. La artroscopia y artrocentesis suponen la introducción de un tratamiento alternativo a la disfunción articular, intermedio entre la actitud conservadora y la cirugía.

FIRMO ESTE DOCUMENTO DESPUÉS DE HABERLO LEÍDO Y HABER TENIDO LA OPORTUNIDAD DE PREGUNTAR Y ACLARAR MIS DUDAS. POR TANTO, DESPUÉS DE HABER ENTENDIDO LO QUE SE ME VA A HACER, LOS RESULTADOS ESPERADOS Y LOS RIESGOS QUE DE TODO ELLO PUEDAN DERIVARSE.

Pazientea/ El Paciente**Pazientearen izen-abizenak**Nombre, dos apellidos
.....**Sinadura eta data**

Firma y fecha

Medikua/El/La Médico**Medikuaren izen-abizenak eta elkargokide-zk.**Nombre, dos apellidos y nº de colegiado del/de la médico/a
.....**Sinadura eta data**

Firma y fecha

Ordezkarria: adingabekorik edo pazientearen ezgaitasunik egotekotan / Representante: en caso de incapacidad del paciente o menor de edad**Legezko ordezkariaren izen-abizenak, NAN eta ahaidetasuna**Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del representante legal
.....**Sinadura eta data**

Firma y fecha

Pazientearen edo legezko ordezkariaren ATZERA EGITEA / DESISTIMIENTO del paciente o representante legal**Adierazitako prozedurapean EZ JARTZEAREN irismena eta arriskuak ulertzen ditut. Eta halako baldintzetan atzera egiteko eskubidea egikaritzen dut.**Comprendo el alcance y los riesgos de NO SOMETERME al procedimiento indicado. Y en tales condiciones ejerzo mi derecho de desistimiento
.....**Sinadura eta data**

Firma y fecha