

## BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Bölcsességfog eltávolítás az alsó állcsontból  
(betegfelvilágosító dokumentum)

### Kedves Betegünk!

Vizsgálataink azt mutatják, hogy az Ön alsó bölcsességfoga számára nem áll/állt rendelkezésre elegendő hely ahhoz, hogy szokványos módon törjön elő és beilleszkedjen a felső fogsorba. Ennek következtében teljes mértékben vagy részben a csontfelszín alatt (retencióban) marad.

Az érintett fog eltávolítását a következők miatt ajánljuk:

- az ínyn részben már áttört a fogkorona körüli ismétlődő, kellemetlen panaszokat okozó gyulladás keletkezhet
- a csontban elhelyezkedő fogkorona körül a csontot elpusztító ciszta alakulhat ki
- a bölcsességfog előtt elhelyezkedő őrlőfogat a rendellenesen előtörő bölcsességfog által kifejtett nyomás károsíthatja
- a rendellenesen előtörő fog körüli gyulladás a szervezet további részeire is átterjedhet, ún. gócbetegséget okozhat
- a rendellenes irányban előtörő fog által kifejtett nyomás az egész alsó fogsort torzíthatja, harapási rendellenesség keletkezhet, fogszabályozó kezelés válhat szükségessé
- fogpótlások készítése előtt, későbbi szövődmények elkerülése miatt

### Műtét

Helyi érzéstelenítésben (ritkán narkózisban) leválasztjuk a fogínyt a csontról és fúró vagy véső segítségével szabadabbá tesszük a fogat. Ezt követően – elhelyezkedéstől, mérettől függően – egy vagy több darabban eltávolítjuk. A műtétet követően arcduzzanat, szájnýtási-nyelési korlátozottság, fájdalom, hőemelkedés jelentkezik, ezek a panaszok 3-4 nap alatt fokozatosan megszűnnek. Egy héttel a műtétet követően a sebgyógyulás befejeződik. Amennyiben a fog eltávolítását követően varratok behelyezésére kerül sor, úgy azok eltávolítása egy hét múlva indokolt.

### Lehetséges szövődmények

Az alsó bölcsességfogak gyökerei – főként mélyen fekvő fogak esetében – az alsó állcsontban haladó ideg csatornájához igen közel eshetnek, így az ideg sérülése az esetek egy részében nem kerülhető el. Ez átmeneti, ritkán maradandó érzéskiesést, zsibbadást okozhat az alsó ajak azonos oldalán. Az ajak mozgásai nem károsodnak.

Ritka szövődmény az alsó állcsont belső felszíne mellett haladó – a nyelvet beidegző – ideg sérülése, mely bekövetkezhet az érzéstelenítés végzése során, de sérülhet a műtét kapcsán is. Ekkor átmeneti vagy tartós zsibbadás, érzés-, ízérzéskiesés jelentkezik az érintett nyelvfélen. Kifejezetten ritka szövődménynek számít az alsó állcsont törése, mely műtétileg vagy konzerváló úton eredményesen kezelhető. Minden műtéti beavatkozást követően felléphetnek utóvérzések, sebgyógyulási zavarok, gyulladásos panaszok, a gyakorlatban azonban nem kell további szövődményektől tartani.

Annak érdekében, hogy a szövődmények előfordulásának kockázatát minimálisra csökkentsük, kérjük, hogy válaszolja meg az alábbi kérdéseket:

1. Tudomása szerint rendelkezik-e Ön valamely gyógyszer, kémiai anyag iránti érzékenységgel?  
Igen / Nem
2. Korábbi fogorvosi kezelések alkalmával jelentkeztek-e panaszok helyi érzéstelenítőszerek alkalmazása illetve a kezelések kapcsán?  
Igen / Nem
3. Fogeltávolítás vagy sérülés kapcsán észlelt-e fokozott vérzést?  
Igen / Nem
4. Szed-e véralvadásgátló gyógyszereket?

Igen / Nem

## Mi a teendő a beavatkozást követően?

Kérjük, hogy a műtét napján és az azt követő napokon a varratszedésig:

- ne dohányozzon, ne fogyasszon kávét vagy alkoholt
- tartózkodjon a test megerőltetéstől, a sok beszéd-től
- a műtégi terület fölé eső lágyrészeket hidegvizes borogatással, jegeléssel hűtse
- puha, tejmentes, pépes ételeket fogyasszon
- ne fogyasszon apró magvas ételeket
- étkezéseket követően tiszta vízzel öblítse ki a száját
- a sebhez ne érjen
- fogait az érintett területen is tisztítsa, de óvatosan

A műtét kapcsán alkalmazott érzéstelenítőszer, a beavatkozás okozta stresszhatás korlátozhatják az Ön gépjárművezetői képességeit. Kérjük, hogy amennyiben ez megoldható, az injekció adását követően, 2-3 óra hosszan ne vezessen személygépkocsit, kerékpárt.

Kérjük, hogy esetleg utóvérzésről, erőteljes duzzanat kialakulásáról, magas lázról, erős fájdalomról vagy más Ön általános állapotát érintő – a műtétet követően kialakult – panaszáról értesítse kezelőorvosát.

## Nyilatkozat

Kezelőorvosom, Dr. \_\_\_\_\_ az elvégzendő beavatkozás menetéről, az esetleges szövődményekről, a kezelés elmaradása esetén várható következményekről számomra részletes felvilágosítást adott.

Az általa javasolt kezelésbe: beleegyezem / nem egyezem bele.

Dátum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Páciens aláírása

\_\_\_\_\_  
Kezelőorvos aláírása