

தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

கணுக்காலுக்குக் கீழுள்ள மூட்டு இணைப்பு அறுவை சிகிச்சை (subtalar fusion)

இந்தப் பக்கம் இயந்திரத்தால் மொழிபெயர்க்கப்பட்டது; இன்னும் மருத்துவரால் சரிபார்க்கப்படவில்லை.
ஆங்கிலப் பதிப்பே அதிகாரப்பூர்வமானது.

மீட்சி — ஒரு பார்வையில். 35 வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளின் கூட்டுத் தரவுகளிலிருந்து — உங்கள் மீட்சி வேகம் மாறுபடலாம்.

இலேசான பணிகள் அலுவலக வேலை, வாகன ஓட்டம், தினசரி பணிகள்	பெரும்பாலான தினசரி செயல்பாடுகள் உடல் உழைப்பு வேலை, விளையாட்டு, ஜிம்	இறுதி முடிவு நிலை வலி மற்றும் பலம்
—	—	—

இந்த அறுவை சிகிச்சை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ளது

மூட்டே உங்கள் வலிக்கான மூலமாக இருக்கும்போது, கணுக்காலுக்குக் கீழுள்ள மூட்டை இணைக்கும் அறுவை சிகிச்சை (subtalar fusion) ஒரு தேர்வாகும். இந்த மூட்டு உங்கள் கணுக்காலுக்குக் கீழ் அமைந்துள்ளது; சமமற்ற தரையில் உங்கள் பாதம் சாயவும் திரும்பவும் இதுவே உதவுகிறது. மூட்டு இணைப்பு — ஆர்த்ரோடெசிஸ் (arthrodesis) என்றும் அழைக்கப்படுகிறது — என்பது அந்த மூட்டின் எலும்புகளை ஒன்றாகச் சேர்த்து, அவை ஒன்றோடொன்று உரசாமல் இருக்கச் செய்வதாகும். எலும்புகள் ஒரே திடமான துண்டாகக் குணமடைந்ததும், வலியைத் தரும் அசைவு நின்றுவிடுகிறது.

குதிகால் எலும்பு முறிவுக்குப் பிறகு தொடரும் மூட்டழற்சி (arthritis), சரியாக உருவாகாத மூட்டால் ஏற்படும் வலி நிறைந்த தட்டைப் பாதம், அல்லது தவறான நிலையில் ஒட்டிக் குணமடைந்த குதிகால் — இவற்றுக்கு நாங்கள் வழக்கமாக இந்த அறுவை சிகிச்சையைப் பரிந்துரைக்கிறோம். இது பெரும்பாலும் நீண்ட நாள் பிரச்சினையாக இருப்பதால்,

செயல்பாட்டு மாற்றம், இயன்முறை சிகிச்சை, ஸ்பிளின்ட் அல்லது பிரேஸ் (brace) போன்ற அறுவை சிகிச்சை அல்லாத கவனிப்பிலிருந்தே தொடங்குகிறோம்; அவை போதுமான முன்னேற்றத்தைத் தராதபோது அறுவை சிகிச்சையைப் பரிசீலிக்கிறோம். நீங்கள் மீண்டும் வசதியாக நடக்கவும் நிற்கவும் முடியும் வகையில், உறுதியான, வலியற்ற பாதமே இதன் நோக்கம்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

உங்கள் அறுவை சிகிச்சையைத் திட்டமிட, உங்கள் பாதத்துக்கான ஸ்கேன்களை ஏற்பாடு செய்கிறோம். நீங்கள் நின்றிருக்கும்போது படங்கள் எடுக்கப்படும் எக்ஸ்-ரே (weight-bearing X-ray), சில சமயம் எலும்பை நுணுக்கமாகக் காட்டும் CT ஸ்கேன், அல்லது தசைநாண்கள் (tendons), தசைநார்கள் (ligaments) போன்ற மென்திசுக்களைக் காட்டும் MRI ஆகியவை இதில் அடங்கலாம். உண்ணாமல் இருப்பது குறித்த அறிவுறுத்தல்களை எங்கள் குழு உங்களுக்குத் தரும்: அறுவை சிகிச்சைக்கு ஏழு மணி நேரம் முன்பிருந்து எந்த உணவும் பானமும் கூடாது. அறுவை சிகிச்சை அரங்கின் பட்டியல் முன்கூட்டியே நகர்ந்தால் உங்கள் அறுவை சிகிச்சையை முன்னதாகக் கொண்டுவர முடியும் என்பதற்காகவே, ஆறு மணி நேரத்துக்குப் பதிலாக ஏழு மணி நேரம் கேட்கிறோம். நாங்கள் சொன்னால் மட்டுமே சில மருந்துகளை நிறுத்துங்கள்; மாத்திரைகள் மற்றும் இயற்கை மருந்துகள் உட்பட நீங்கள் எடுத்துக்கொள்ளும் அனைத்தின் எழுதப்பட்ட பட்டியலைக் கொண்டு வாருங்கள். தளர்வான, வசதியான ஆடைகளை அணியுங்கள்; நீங்களே வாகனம் ஓட்ட முடியாது என்பதால், வீட்டுக்குத் திரும்ப உங்களை அழைத்துச் செல்ல ஒருவரை ஏற்பாடு செய்யுங்கள். உங்களுக்கு வேறு உடல்நலப் பிரச்சினைகள் இருந்தால், இரத்தப் பரிசோதனைகள் அல்லது உங்களுக்கு மயக்க மருந்து கொடுக்கும் மருத்துவரான மயக்க மருந்து நிபுணரின் (anaesthetist) பரிசோதனை தேவைப்படலாம்.

அறுவை சிகிச்சை நாளில்

நீங்கள் மருத்துவமனையின் அறுவை சிகிச்சை அனுமதிப் பிரிவுக்கு (surgical admissions unit) வருவீர்கள்; அங்கே உங்கள் வருகை பதிவு செய்யப்பட்டு, அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்குத் தயார்படுத்தப்படுவீர்கள். உங்களுக்கு மயக்க மருந்து கொடுக்கும் மருத்துவரான மயக்க மருந்து நிபுணரை (anaesthetist) நீங்கள் சந்திப்பீர்கள். இந்த அறுவை சிகிச்சை முழு மயக்க மருந்தில் (general anaesthetic) செய்யப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய வலி நிவாரணத்துக்காகச் சில சமயம் பகுதி நரம்புத் தடுப்பு ஊசியும் (regional nerve block) சேர்க்கப்படும்; அதைப் பற்றி மயக்க மருந்து நிபுணர் அன்றைய தினம் உங்களுடன் பேசுவார். பின்னர் நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்கு அழைத்துச் செல்லப்படுவீர்கள்; அங்கே அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படும்.

மீட்புப் பகுதியில் (recovery area) நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள்; மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும் வரை செவிலியர்கள் உங்களைக் கண்காணிப்பார்கள். உங்கள் நிலை சீரானதும், அறுவை சிகிச்சையின் தன்மையையும் உங்கள் மீட்சி எப்படிச் செல்கிறது என்பதையும் பொறுத்து, நீங்கள் வார்டுக்குச் செல்வீர்கள் அல்லது வீட்டுக்குப் போவீர்கள்.

கணுக்காலுக்குக் கீழுள்ள மூட்டு இணைப்பு அறுவை சிகிச்சைகளில் சில, ஒரே நாள் அறுவை சிகிச்சையாகச் (day surgery) செய்யப்படுகின்றன; எனவே இரவு தங்க வேண்டிய தேவை உங்களுக்கு இல்லாமல் போகலாம். உங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்கு என்ன எதிர்பார்க்கலாம் என்பதை எங்கள் குழு உங்களுக்குத் தெரிவிக்கும்.

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

கணுக்காலுக்குக் கீழுள்ள மூட்டு இணைப்பு அறுவை சிகிச்சை, அந்த மூட்டின் எலும்புகளை ஒன்றாகச் சேர்த்து, அவை ஒரே திடமான துண்டாகக் குணமடையச் செய்கிறது. இதற்காக, வலியை ஏற்படுத்திவரும் தேய்ந்துபோன திசுவான, மூட்டுப் பரப்புகளில் எஞ்சியிருக்கும் வழுவுழுப்பான குருத்தெலும்பை (cartilage) உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அகற்றுகிறார். பின்னர் எலும்புகள் குணமடையும் வரை அவை திருகாணிகளால் (screws) ஒன்றாகப் பிடித்து வைக்கப்படுகின்றன. சில சமயம், இரண்டு பரப்புகளும் ஒட்டிக்கொள்ள உதவும் கூடுதல் எலும்புப் பொருளான எலும்பு ஒட்டு (bone graft), அவற்றுக்கு இடையில் வைக்கப்படுகிறது.

மூட்டை அடைய ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட வழிகள் உள்ளன. சில அறுவை சிகிச்சைகளில் உங்கள் பாதத்தின் வெளிப்புறத்தில் ஒரே ஒரு வெட்டு போடப்படுகிறது. வேறு சிலவற்றில் சாவித்துளை அறுவை சிகிச்சை (keyhole surgery) பயன்படுத்தப்படுகிறது; இதில் ஒரு பெரிய திறப்புக்குப் பதிலாக, இரண்டு அல்லது மூன்று சிறிய வெட்டுகள் வழியாக அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் செயல்படுகிறார். உங்கள் பாதத்தின் நிலை, உங்கள் ஸ்கேன்கள், மூட்டை நல்ல நிலைக்கு நகர்த்த முடியுமா என்பது — இவற்றைப் பொறுத்தே இந்தத் தேர்வு அமைகிறது. உங்கள் கணுக்கால் மூட்டும் தேய்ந்திருந்தால், கணுக்கால் வழியாகக் குதிகால் வரை இறங்கும் ஒரு கம்பியைப் (rod) பயன்படுத்தி, கணுக்காலையும் குதிகால் எலும்பையும் சேர்த்து இணைக்கும் வகையில் அறுவை சிகிச்சையை விரிவாக்க முடியும்.

நீங்கள் ஒப்புதல் படிவத்தில் கையெழுத்திடுவதற்கு முன், எந்த அணுகுமுறை உங்களுக்குப் பொருத்தமானது என்பதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் விளக்குவார்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

மீட்பு வார்டில் நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள்; மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும் வரை செவிலியர்கள் உங்களை நெருக்கமாகக் கவனிப்பார்கள். உங்கள் பாதத்தில் கட்டுகள் இருக்கும்; உங்களை வசதியாக வைத்திருக்க வலி நிவாரண மருந்து தருவோம். நீங்கள் எழுந்திருப்பதற்கு முன், உங்கள் காயம், இரத்த ஓட்டம், நீங்கள் எப்படி உணர்கிறீர்கள் என்பவற்றை ஒரு செவிலியர் பரிசோதிப்பார். எங்கள் குழுவின் உதவியுடன், பெரும்பாலானவர்கள் அதே நாளில் நடை உதவிக் கட்டமைப்புடன் (frame) அல்லது ஊன்றுகோல்களுடன் சில அடிகள் எடுத்து வைக்கிறார்கள். மயக்க மருந்து உங்களைத் தூக்கக் கலக்கத்திலும் நிலையற்ற நிலையிலும் வைத்திருக்கக்கூடும் என்பதால், முதல் 24 மணி நேரம் உங்களுடன் யாராவது தங்குவதற்கு ஏற்பாடு செய்யுங்கள். நீங்கள் அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்வீர்களா அல்லது மருத்துவமனையில் ஒரு இரவு தங்குவீர்களா என்பதை உங்கள் குழு சொல்லும். கட்டைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருக்கிறோம்;

நாங்கள் சொன்னால் தவிர, அதற்கு முன் அதை அகற்ற வேண்டாம். உங்களைப் பார்க்கும்போது நாங்கள் அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம்.

மீட்சி

முதல் சில நாட்களும் வாரங்களும் உங்கள் பாதம் வலியுடனும் வீக்கத்துடனும் இருக்கும். இது இயல்பானது. ஓய்வு, பாதத்தை உயர்த்தி வைத்திருப்பது, நாங்கள் தரும் வலி நிவாரண மருந்து ஆகியவை அசௌகரியத்தைக் குறைக்கும். வீக்கம் பொதுவாகப் படிப்படியாகத் தணியும்; எலும்புகள் ஒன்றுசேரத் தொடங்கும்போது வலியும் குறையும்.

தொடக்கத்தில் உங்கள் முழு எடையையும் பாதத்தின் மீது ஊன்ற மாட்டீர்கள். நடமாட ஊன்றுகோல்களையோ நடை உதவிக் கட்டமைப்பையோ பயன்படுத்துவீர்கள்; எலும்புகள் குணமடையும் வரை உங்கள் பாதம் பிளாஸ்டர் கட்டிலோ (cast) சிறப்புக் காலணியிலோ (boot) பாதுகாக்கப்படும். உங்கள் காலின் மற்ற பகுதிகளை வலுவாகவும் இரத்த ஓட்டத்தைச் சீராகவும் வைத்திருக்க, எளிய பயிற்சிகள் மூலம் உங்கள் இயன்முறை சிகிச்சையாளர் வழிகாட்டுவார். வீட்டுக்குள் நடமாடலாம், உணவு தயாரிக்கலாம், கவனமாகப் படுகளில் ஏறி இறங்கலாம்; ஆனால் தொடக்கத்தில் சில அன்றாட வேலைகளுக்கு உங்களுக்கு உதவி தேவைப்படும். தலையணைகளின் மீது பாதத்தை உயர்த்தி வைத்துத் தூங்குவது வீக்கத்தைக் குறைத்து, இரவுகளை வசதியாக்கும்.

முதல் முக்கியமான மைல்கல், நாங்கள் உங்களைப் பார்க்கும்போது உங்கள் காயங்கள் ஆறியிருப்பதுதான். குணமாகும் நிலை முன்னேறும்போது, ஊன்றுகோல்களிலிருந்து பாதத்தை ஊன்றி நடப்பதற்கு மாறுவீர்கள் — முதலில் ஆதரவுடன், பிறகு ஆதரவின்றி. எலும்புகள் ஒரே திடமான துண்டாக இணைந்து, அவை குணமடைந்த விதம் குறித்து உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் திருப்தி அடைந்ததும், உங்கள் செயல்பாடுகளைப் படிப்படியாகக் கூட்டலாம். உங்கள் வலிமையும் தன்னம்பிக்கையும் திரும்பும்போது, அதிக தூரம் நடப்பது, வேலைக்குத் திரும்புவது, விளையாட்டுக்குத் திரும்புவது ஆகிய அனைத்தும் நிலைகளாக வரும்.

மீட்சி ஒவ்வொருவருக்கும் வேறுபடுகிறது. உங்கள் கால அளவு மாறுபடலாம்; ஒவ்வொரு படியிலும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் இயன்முறை சிகிச்சையாளரும் உங்களுக்கு வழிகாட்டுவார்கள்.

என்ன தவறு நேரலாம்

பெரும்பாலான நோயாளிகள் நன்றாக இருக்கிறார்கள், ஆனால் எப்போதாவது பிரச்சினைகள் ஏற்படலாம். எந்தப் பிரச்சினையையும் முன்கூட்டியே கண்டறிய உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் குழுவும் உங்களை நெருக்கமாகக் கண்காணிக்கிறார்கள்.

இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு மிகப் பொதுவான கவலை காயம் தொடர்பானது. வெட்டிலிருந்து வெளிப்புறமாகப் பரவும் சிவப்பு, அதிலிருந்து கசியும் திரவம் அல்லது சீழ், அல்லது சூடாக உணரப்படும், சிவந்து வீங்கிய தோல் ஆகியவற்றைக் கவனியுங்கள். எளிய வலி நிவாரணிகளால் குறையாத ஆழமான, துடிக்கும் வலி இன்னொரு எச்சரிக்கை

அறிகுறி. இவற்றில் எதையாவது கவனித்தால், உங்கள் அடுத்த சந்திப்பு வரை காத்திராமல் உடனடியாக மருத்துவ மையத்தை அழையுங்கள்.

சில சமயம் எலும்புகள் திட்டமிட்டபடி ஒன்றுசேர்வதில்லை. இது எலும்புகள் ஒட்டாமை (nonunion) எனப்படுகிறது. பாதத்தில் அரைபடுவது போன்ற அல்லது 'கிளிக்' என்ற உணர்வு தோன்றலாம், அல்லது அறுவை சிகிச்சைக்குப் பல மாதங்கள் கழித்தும் வலி மறையாமல் திரும்பத் திரும்ப வரலாம். இதை உங்கள் மறுபரிசோதனைச் சந்திப்பில் சொல்லுங்கள்; அப்போது நாங்கள் ஸ்கேன்களை ஏற்பாடு செய்து, அடுத்து என்ன செய்வது என்பதைப் பேச முடியும்.

உங்கள் அறுவை சிகிச்சையில் கணுக்காலும் குதிகால் எலும்பும் சேர்த்து இணைக்கப்பட்டிருந்தால், உலோகக் கம்பியோ திருகாணிகளோ எப்போதாவது எரிச்சலை ஏற்படுத்தலாம், அல்லது அவற்றைச் சுற்றியுள்ள எலும்பில் முறிவை ஏற்படுத்தலாம். இது பொதுவாகப் புதிய வலியாகவோ, உங்கள் கீழ் பாதம் உணரப்படும் விதத்தில் ஏற்படும் மாற்றமாகவோ, அல்லது திடீரென ஒரு 'டக்' என்ற சத்தத்துடன் காலின் மீது எடை ஊன்றுவதில் ஏற்படும் சிரமமாகவோ வெளிப்படும். இப்படி நேர்ந்தால் உடனடியாக மருத்துவ மையத்தைத் தொடர்புகொள்ளுங்கள்.

சில பாத வடிவங்களிலும், முன்பு ஏற்பட்ட காயங்கள் இருக்கும்போதும், குதிகாலைச் சுற்றியுள்ள தோலும் மென்திசுக்களும் பலவீனமாக இருக்கலாம். காயம் சுத்தமாக ஆறுவதற்குச் சிறந்த வாய்ப்பைத் தரும் வகையில், இதை மனதில் கொண்டே உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அணுகுமுறையை — அதாவது வெட்டுகள் எங்கே போடப்படும் என்பதை — தேர்வு செய்கிறார். அந்த முதல் வாரங்களில் உங்கள் காயம் தோற்றமளிக்கும் விதம் குறித்து உங்களுக்குக் கவலை இருந்தால், அதை நாங்கள் கேட்க விரும்புகிறோம்.

சிக்கலான சில குறைந்த எண்ணிக்கையிலான நிகழ்வுகளில் — குறிப்பாகப் பாதத்தில் கடுமையான உருக்குலைவு இருக்கும்போது அல்லது குணமாதல் மோசமாக இருக்கும்போது — பிரச்சினையைச் சரிசெய்ய மேலும் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படலாம். இது உங்கள் பாதத்துக்குப் பொருந்துமானால், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் இதை முன்கூட்டியே உங்களுடன் பேசுவார்.

துல்லியமான விவரங்கள் வேண்டுமானால், இந்தப் பக்கத்தில் உள்ள சிக்கல்கள் அட்டவணை வழக்கமான விகிதங்களைப் பட்டியலிடுகிறது.

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

பெரும்பாலான பிரச்சினைகள் முதல் சில வாரங்களிலேயே வெளிப்படுகின்றன; முன்கூட்டிய சிகிச்சை அவற்றைச் சரிசெய்வதை எளிதாக்குகிறது. உங்களுக்குக் காய்ச்சல் வந்தால், காயத்தைச் சுற்றியுள்ள சிவப்பு பரவினால், அல்லது அதிலிருந்து திரவமோ சீழோ கசிந்தால் எங்களை அழையுங்கள். எளிய வலி நிவாரணிகளால் சிறிதும் குறையாத திடீர் கடுமையான வலி இருந்தால் எங்களை அழையுங்கள். உங்கள் கெண்டைக்காலில் வீக்கமோ வலியோ இருந்தால், அல்லது மூச்சுத் திணறல் இருந்தால், அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்; ஏனெனில் இவை இரத்தக் கட்டியின் அறிகுறிகளாக இருக்கலாம். உங்கள் பாதம் மரத்துப்போனாலோ, குளிர்ந்துபோனாலோ, அல்லது கால் விரல்களை

அசைக்க முடியாமல் போனாலோ அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். சந்தேகம் இருந்தால் மருத்துவ மையத்தை அழையுங்கள். ஒரு பெரிய பிரச்சினையை நீங்கள் சொல்லாமல் வைத்திருப்பதை விட, ஒரு சிறிய கவலையைப் பற்றிக் கேட்கவே நாங்கள் விரும்புகிறோம்.

கணுக்காலுக்குக் கீழுள்ள மூட்டு இணைப்பு அறுவை சிகிச்சை (subtalar fusion)

வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளில் இருந்து சிக்கல்களின் விகிதங்கள்

35 வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளின் கூட்டுத் தரவுகளிலிருந்து. இவை மக்கள்தொகை அளவிலான விகிதங்கள், உங்கள் தனிப்பட்ட அபாயம் அல்ல — உங்களுக்கு எது பொருந்தும் என்பதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்களுடன் கலந்துரையாடுவார்.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
காயம் தொடர்பான சிக்கல்கள்	—	திறந்த அணுகுமுறைகளுடன் ஒப்பிடும்போது, உட்புற (medial) அணுகுமுறையிலும் மூட்டுநோக்கி (arthroscopic) நுட்பங்களிலும் இந்த விகிதங்கள் குறைவு; மூட்டு இணைப்புக்கு முன் அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சை அளிப்பதை விட, குதிகால் எலும்பு (calcaneal) முறிவுகளுக்கு முதலிலேயே அறுவை சிகிச்சை செய்வது குறைவான காயச் சிக்கல்களுடன் தொடர்புடையது.
எலும்புகள் ஒட்டாமை (nonunion)	—	திறந்த முறை, மூட்டுநோக்கி முறை, மற்றும் கீழ்க்கால் எலும்பு-கணுக்கால்-குதிகால் (tibiototalcalcaneal) இணைப்பு ஆகியவற்றில் எலும்புகள் ஒன்றுசேரும் விகிதங்கள் அதிகம் என்று அறிக்கையிடப்பட்டுள்ளது; முழுவதும் திருகு வெட்டப்பட்ட திருகாணிகள், நோயாளியின் சொந்த எலும்பு ஒட்டு (autograft), மற்றும் இரண்டு திருகாணிகளைப் பயன்படுத்துவது ஆகியவை வெற்றிகரமான ஒன்றுசேர்தலுடன் தொடர்புடைய காரணிகள்.
தொற்று	—	தொற்று அபாயங்கள் ஆய்வுக்கு ஆய்வு வேறுபடுகின்றன; குறிப்பாக சர்கோ நரம்பு-மூட்டு நோயில் (Charcot neuroarthropathy), நோயாளித் தேர்வையும் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய கவனிப்பையும் மேம்படுத்த, தரப்படுத்தப்பட்ட நெறிமுறைகளும் பெரிய அளவிலான கட்டுப்படுத்தப்பட்ட ஆய்வுகளும் தேவை.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
உள்பொருத்தைச் சுற்றியுள்ள எலும்பு முறிவு (peri-implant fracture)	—	பின்பாத மூட்டு இணைப்பு ஆணிகளைச் (hindfoot fusion nails) சுற்றி ஏற்படும் முறிவுகளுக்கான சிகிச்சை குறித்து ஒருமித்த கருத்து இல்லை; ஒரு வகைப்பாட்டு முறை மருத்துவ நடைமுறைக்கு வழிகாட்ட உதவலாம்.

நான் இந்தத் தகவல்களைப் படித்துள்ளேன், மேலும் இந்த சிகிச்சை முறை, அதன் எதிர்பார்க்கப்படும் மீட்சி காலம் மற்றும் மேலே பட்டியலிடப்பட்டுள்ள சிக்கல்கள் குறித்து டாக்டர் ஹிர்பராவிடம் கேள்விகள் கேட்கும் வாய்ப்பு எனக்குக் கிடைத்துள்ளது.

நோயாளி — பெயர் (தெளிவாக எழுதவும்)

கையொப்பம்

தேதி