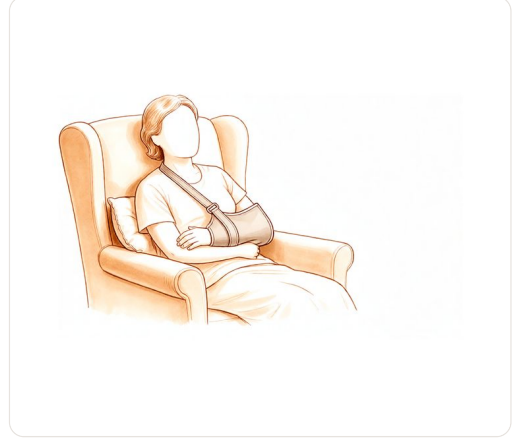


தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

முனைமேல் மணிக்கட்டு முறிவுக்கு தோள்பட்டை மறுசீரமைப்பு

சிக்கலான தோள்பட்டை எலும்பு முறிவை ஒரு மாற்றீட்டு மூலம் சிகிச்சையளித்தல்.

Kieran Hirpara © ① ④ 4.0



இயந்திர மொழிபெயர்ப்பு — தாய்மொழி தமிழ் மதிப்பாய்வாளர் அவர்களால் சரிபார்க்கப்பட்டது.

விரைவான மீட்பு. 80 வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளின் கூட்டுத் தரவுகளிலிருந்து — உங்கள் மீட்பு வேகம் மாறுபடலாம்.

இலேசான பணிகள் அலுவலக வேலை, வாகன ஓட்டம், தினசரி பணிகள்	பெரும்பாலான தினசரி செயல்பாடுகள் கைவரிசை வேலை, விளையாட்டு, ஜிம்	இறுதி முடிவு நிலை வலி மற்றும் பலம்
2-6 weeks இலேசான செயல்பாடுகள் மற்றும் மேசை வேலைக்குத் திரும்புதல் பொதுவாக 2 முதல் 6 வாரங்களுக்குள் நடக்கிறது; அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு விரைவில் இயக்க வரம்பு (range of motion) தொடங்கப்படும்.	3-6 months கைத்தொழில் வேலை மற்றும் முழு வலிமைக்குத் திரும்புதல் பொதுவாக 3 முதல் 6 மாதங்களுக்குள் நடக்கிறது; இது டியூபெரோசிட்டி (tuberosity) குணமாவதும் தசை வலிமையும் மேம்படுவதும் சார்ந்துள்ளது.	12-24 months வலி நிவாரணம் மற்றும் செயல்பாட்டு நிலைத்தன்மை பொதுவாக 12 முதல் 24 மாதங்களுக்குள் அடையப்படுகிறது; இந்த காலத்திற்குப் பிறகு நீண்டகால விளைவுகள் நிலைப்படுத்தப்படுகின்றன.

இந்த செயல்முறை பரிந்துரைக்கப்பட்டதற்கான காரணம்

இந்தப் பக்கம், மாதர் தனியார் மருத்துவமனை ராகம்ப்டனில் உள்ள மேல் உறுப்பு மருத்துவரான டாக்டர் கியாரன் ஹிர்பாரா, எங்கள் கிளினிக்கில் இந்த நிலையை எவ்வாறு அணுகுகிறார் என்பதைக் காட்டுகிறது. பொது மருத்துவர் அல்லது இயற்பியல் சிகிச்சையாளரின் பரிந்துரையின் மூலம் எங்கள் கிளினிக்கை அடையலாம். கிளினிக் மதிப்பீடு நோயறிதலை உறுதிப்படுத்துகிறது. கடுமையான எலும்பு முறிவுகளுக்கு, உடனடியாக அறுவை சிகிச்சை பரிந்துரைக்கப்படலாம்.

இந்த செயல்முறை நிலைத்தன்மையை மீட்டமைக்க காயமடைந்த மேல் கை எலும்பை மாற்றுகிறது. சிக்கலான முறிவுகள் உள்ள முதியவர்களுக்கு நாங்கள் பொதுவாக இதை வழங்குகிறோம். இது வலியைக் குறைத்து, மூட்டு இயக்கத்தை மேம்படுத்துவதை நோக்கமாகக் கொண்டுள்ளது. நிரப்பு மூட்டுப் பரிமாற்றம் பகுதிப் பரிமாற்றத்தை விட நீண்டகால செயல்பாட்டில் சிறந்த பலன்களைத் தருவதை ஆதாரங்கள் காட்டுகின்றன. இந்த நிலைகளில் அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சைகள் பெரும்பாலும் மோசமான முடிவுகளைத் தரும். பகிர்ந்த முடிவெடுத்தல் மூலம் திருப்திகரமான வலி நிவாரணம் மற்றும் மேம்பட்ட தினசரி செயல்பாட்டை நாங்கள் நோக்கமாகக் கொண்டுள்ளோம்.

செயலுக்கு முன்

உங்கள் பாதுகாப்பை உறுதி செய்ய, எக்ஸ்-ரே, இரத்த சோதனைகள் மற்றும் மயக்க மருந்து நிபுணரின் ஆய்வு மூலம் உங்களை அறுவை சிகிச்சைக்கு தயார் செய்கிறோம். நடைமுறைக்கு முன் நீங்கள் பட்டினி இருக்க வேண்டும், மேலும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் கூறியபடி சில மருந்துகளை நிறுத்த வேண்டும். தற்போது எடுத்து வரும் அனைத்து மருந்துகளின் பட்டியலை கொண்டு வாருங்கள், மற்றும் வசதியான ஆடைகளை அணியவும். அறுவை சிகிச்சைக்கு பிறகு நீங்கள் தனியாக பயணிக்க முடியாது என்பதால், உங்களை வீட்டுக்கு அழைத்து செல்ல யாரையாவது ஏற்பாடு செய்யவும். இந்த திறந்த அணுகுமுறையிற்காக, தோள்பட்டையின் மேல் ஒரு சாதாரண வெட்டு (incision) பயன்படுத்துகிறோம். எலும்பு துண்டுகளை கவனமாக சரிசெய்யவும், செயல்பாட்டை மீட்டெடுக்கவும் இந்த முறை எங்களுக்கு அனுமதிக்கிறது. எந்த மருந்துகளை நிறுத்த வேண்டும் மற்றும் எப்போது உணவு மற்றும் தண்ணீர் அருகாமையை நிறுத்த வேண்டும் என்பதற்கு உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் குறிப்பிட்ட வழிகாட்டுதல்களை வழங்குவார்.

அன்று

உங்கள் அனுமதி மற்றும் தயாரிப்பிற்காக மருத்துவமனைக்கு வருவீர்கள். இந்த அறுவை சிகிச்சை பொது மயக்கம் மற்றும் பிராந்திய நரம்பு தடுப்பு ஆகியவற்றின் கீழ் செய்யப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சையின் போது நீங்கள் முழுமையாக மயக்கத்தில் இருப்பீர்கள், மேலும் உங்களுக்கு விழித்தெழும் முன் கைக்கு நரம்புகளை வழங்கும் நரம்புகளை மயக்கப்படுத்தும் ஒரு செலுத்தலான தடுப்பு — அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

முதல் 12 முதல் 24 மணி நேரம் வரை வலி நிவாரணத்தை வழங்குகிறது. மயக்க மருத்துவர் அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் உங்களை சந்தித்து, இரண்டு பகுதிகளையும் விளக்குவார்.

இந்த அறுவை சிகிச்சையை செயல்படும் இடத்தின் மேல் ஒரு தனி பாரம்பரிய வெட்டு மூலம் திறந்த அணுகுமுறையுடன் செய்கிறோம். இது மோவாய் மூட்டுக்கு நேரடி அணுகலை அனுமதிக்கிறது. செயல்முறைக்குப் பிறகு, குழு நமது குழு உங்கள் வசதி மற்றும் நிலைத்தன்மையை கண்காணிக்கும் மீட்பு பகுதியில் நீங்கள் விழிப்பீர்கள். நரம்பு தடுப்பிலிருந்து தொடக்க வலி நிவாரணம் செயல்படும் போது நீங்கள் மருத்துவமனையில் கண்காணிப்பில் இருப்பீர்கள். உங்கள் மருத்துவர் உங்கள் முன்னேற்றத்தை மதிப்பிட்டு, உங்கள் முதல் சில நாட்கள் மீட்பிற்கான தெளிவான வழிகாட்டுதல்களுடன் வீட்டுக்கு அனுப்புவார்.

செயல்முறை என்ன

உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்கள் தோள்பட்டையின் முன்புறத்தில் சுமார் 8 முதல் 10 செ.மீ. நீளம் கொண்ட ஒரு வெட்டுவை செய்வார். இந்த திறந்த அணுகுமுறை உடைந்த எலும்புகளுக்கு தெளிவான அணுகலை அளிக்கிறது. உடைவை தெளிவாக காண சுற்றியுள்ள திசுக்களை கவனமாக விலக்குவோம்.

நாம் எதிரொலி தோள்பட்டை மாற்றத்தை (reverse shoulder replacement) செய்கிறோம் என்றால், உங்கள் மேல் கை எலும்பின் சேதமடைந்த பந்து பகுதியை நீக்குவோம். பின்னர் உங்கள் தோள்பட்டை எலும்பில் ஒரு புதிய உலோக குழியை இணைப்போம். உங்கள் மேல் கை எலும்பின் மேற்பகுதியில் ஒரு உலோக பந்து கூறு நிலைநிறுத்தப்படும். இந்த புதிய மூட்டு உங்கள் தோள்பட்டையின் இயக்கத்தை மாற்றுகிறது, வழக்கமான தசைகளை விட வேறு தசைகளை பயன்படுத்தி உங்கள் கையை உயர்த்த உங்களை அனுமதிக்கிறது.

நாம் உங்கள் சொந்த எலும்பை சரிசெய்கிறோம் என்றால், உடைந்த துண்டுகளை அவற்றின் சரியான நிலைகளில் வைப்போம். குணமடையும் வரை எலும்புகளை நிலையாக வைக்க தகடுகள் மற்றும் திருகுமுனைகளை பயன்படுத்துவோம். இந்த படியின் முக்கிய பகுதி tendons மற்றும் தசைகளை (tuberosities) எலும்புடன் மீண்டும் இணைப்பதாகும். இந்த மென்மையான திசுக்களை நாம் இம்பிளான்ட் அல்லது எலும்பு துண்டுகளை சுற்றி மீண்டும் இணைப்போம். இந்த இணைப்பை சரியாக செய்வது உங்கள் எதிர்கால தோள்பட்டை இயக்கத்திற்கு முக்கியமானது.

எலும்புகள் நிலையாகவும் திசுக்கள் பாதுகாக்கப்படும் இருக்கும் போது, வெட்டுவை மூடுவோம். விளிம்புகளை ஒன்றாக கொண்டுவர தோலின் கீழ் மற்றும் மேற்பரப்பில் தையல்களை பயன்படுத்துவோம். உங்கள் மீட்பு தொடங்கும் போது பாதுகாக்க ஒரு பாக்டீரியா இல்லாத பட்டை (sterile dressing) பகுதியை மூடும்.

செயல்முறைக்குப் பிறகு

மீட்புப் பிரிவில் நீங்கள் விழித்தெழுவுீர்கள்; உங்கள் கை ஒரு சாப்பில் இருக்கும் மற்றும் காயத்தின் மீது ஒரு பட்டை இருக்கும். இந்த செயல்முறைக்குப் பிறகு பெரும்பாலான

நோயாளிகள் ஒரு இரவு மருத்துவமனையில் தங்குவார்கள், ஆனால் சிலர் அதே நாள் வீடு திரும்பலாம். வலியைக் கட்டுப்படுத்த நாம் நிலையான மருந்துகளைப் பயன்படுத்துகிறோம். முதல் 24 மணி நேரத்திற்கு யாராவது உங்களுடன் இருந்து உதவ வேண்டும். இந்த செயல்முறை ஒரு திறந்த அணுகுமுறையைப் பயன்படுத்துகிறது, இயக்க இடத்தின் மீது ஒரு சாதாரண வெட்டு இருக்கும். எந்த கையிலும் செயல்முறை நடந்தாலும், எந்த தோள்பட்டை செயல்முறைக்குப் பிறகு குறைந்தது ஆறு வாரங்களுக்கு நீங்கள் வாகனம் ஓட்டக்கூடாது. மேலும் விவரங்களுக்கு எங்கள் வழிகாட்டியைப் படிக்கவும் [மேல்-கை செயல்முறைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்](#). உங்கள் மருத்துவர் கூறியபடி சாப்பை அணிந்திருங்கள்.

மீட்பு

உங்கள் தோளின் மீது ஒரே ஒரு வெட்டு இருக்கும். முதல் சில நாட்களில், வலி மற்றும் வீக்கம் இயல்பானது. இதை பரிந்துரைக்கப்பட்ட மருந்துகள் மற்றும் பனியால் நிரப்பப்பட்ட துணிகள் மூலம் கட்டுப்படுத்துகிறோம். உங்கள் கையை எப்போதும் கைப்பட்டையில் (sling) ஆதரவாக வைத்திருங்கள். இது குணமடையும் எலும்புகள் மற்றும் மென்மையான திசுக்களை பாதுகாக்கிறது. அந்த கையை பயன்படுத்தி எதுவையும் தூக்கவோ அல்லது தள்ளவோ முடியாது.

ஆரம்பத்தில் தூங்குவது கடினமாக இருக்கலாம். ரிக்லைனர் (recliner) அல்லது தலையணைகளால் ஆதரிக்கப்பட்ட நிலையில் ஓய்வெடுக்க முயற்சிக்கவும். இந்த நிலை மூட்டு மீதான அழுத்தத்தை குறைக்கிறது. வீக்கம் குறையும் போது, நீங்கள் மெல்லிய இயக்கங்களை தொடங்குவீர்கள். உங்கள் இயற்பியல் சிகிச்சையாளர் (physiotherapist) இந்த பயிற்சிகளை உங்களுக்கு வழிநடத்துவார். இவை சிகிச்சையை துன்புறுத்தாமல் அடிப்படை இயக்கத்தை மீட்டெடுப்பதை குறிவைக்கின்றன. மற்ற கையை பயன்படுத்தி உடை அணிவது மற்றும் உணவு உண்பது போன்றவற்றை நீங்கள் கற்றுக்கொள்வீர்கள்.

உங்கள் முன்னேற்றம் உங்கள் உடல் எவ்வாறு குணமடைகிறது என்பதை பொறுத்தது. சில நாட்கள் மற்றவை விட சிறப்பாக இருக்கும். இது எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. தொடர்ச்சியான பார்வைகளின் போது, உங்கள் குணமாதலை நாம் நெருக்கமாக கண்காணிக்கிறோம். உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்களை அனுமதிக்கும் போது, பொதுவாக ஆறு வார மதிப்பீட்டில், நீங்கள் வாகனம் ஓட்ட தொடங்கலாம். கவனிக்கவும்: கைப்பட்டையில் இருக்கும் போதோ அல்லது வலி உங்கள் கட்டுப்பாட்டை பாதிக்கும் போதோ நீங்கள் வாகனம் ஓட்டக்கூடாது. மேலும் விவரங்களுக்கு, [மேல் உறுப்பு அறுவை சிகிச்சைக்கு பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்](#) ஐ பார்க்கவும்.

மீட்பு தனிநபர்களுக்கு இடையே வேறுபடுகிறது. உங்கள் காலக்கெடு வேறுபடலாம்; உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் மற்றும் இயற்பியல் சிகிச்சையாளர் உங்களுக்கு வழிநடத்துவார்கள். இந்த செயல்முறையின் ஒவ்வொரு படியிலும் உங்களுக்கு ஆதரவளிக்க நாம் இங்கே இருக்கிறோம்.

என்ன தவறு செய்யலாம்

பெரும்பாலான நோயாளிகள் நன்றாக இருப்பார்கள், ஆனால் சில சமயங்களில் பிரச்சனைகள் ஏற்படலாம். உங்கள் மருத்துவர் மற்றும் குழு உங்களை நெருக்கமாக கண்காணித்து, எந்த பிரச்சனையையும் ஆரம்பத்திலேயே கண்டறியும்.

வலி மற்றும் குணமாதல் பிரச்சனைகள் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு தோள்பட்டை இயக்கம் வரையறுக்கப்பட்டதாகவோ அல்லது கணிப்பிட முடியாததாகவோ இருப்பதை நீங்கள் உணரலாம். இது பொதுவானது, ஏனெனில் குணமாதல் வேறுபடுகிறது. உங்களுக்கு வயதான நோயாளி இருந்தால், எலும்பு பகுதிகளின் (குழிவுகள்) சரியான குணமாதல் உங்கள் தோள்பட்டை சிறப்பாக செயல்பட உதவும். எளிய வலி நிவாரண மருந்துகளால் குறையாத ஆழமான, துடிக்கும் வலியை நீங்கள் உணர்ந்தால், எங்களுக்குத் தெரிவிக்கவும். இது எலும்பு சரியாக இணையவில்லை என்பதைக் குறிக்கலாம்.

பொது சுகாதார அபாயங்கள்

மூதாட்டிகளில் உடைவுகள் பெரும்பாலும் மெலிந்த நபர்களில் ஏற்படுகின்றன. இந்த குழு, அறுவை சிகிச்சையைப் பொருட்படுத்தாமல், காயத்திற்குப் பிறகு ஒரு வருடத்திற்குள் கடுமையான சுகாதார பிரச்சனைகள் அல்லது மரணத்திற்கு அதிக ஆபத்து உள்ளது. நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை மட்டுமல்லாமல் மருத்துவ சிகிச்சைக்காக ஆஸ்பத்திரியில் அனுமதிக்கப்பட வேண்டியிருக்கலாம். பெரும்பாலான மறு அனுமதிகள் பொது மருத்துவ காரணங்களுக்காகவே, தோள்பட்டைக்கு மட்டுமல்ல. நீங்கள் பொதுவாக நோய்வாய்ப்பட்டிருப்பதாகவும், சுவாசத்தில் சிரமமாகவும் அல்லது குழப்பமாகவும் உணர்ந்தால், உடனடியாக அவசர சிகிச்சை பெறவும்.

அறுவை சிகிச்சை இடத்தில் ஏற்படும் சிக்கல்கள்

இந்த வகையான மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு, எலும்பு தகடுகளை விட சிக்கல்கள் ஏற்படுவதற்கான வாய்ப்பு அதிகம். காயத்திலிருந்து சிவப்பு பரவுவதை நீங்கள் காணலாம், திடீரென வீக்கத்தை உணரலாம் அல்லது நீர்சுரத்தைக் கவனிக்கலாம். இந்த அறிகுறிகள் தொற்று அல்லது பிற குணமாதல் பிரச்சனைகளைக் குறிக்கலாம். இந்த மாற்றங்களை நீங்கள் கவனித்தால், மருத்துவமனையை உடனடியாக அழைக்கவும். அடுத்த திட்டமிட்ட சோதனைக்கு காத்திருக்க வேண்டாம்.

நீண்டகால விளைவுகள்

வலி நிவாரணம் பெரும்பாலும் நல்லதாக இருந்தாலும், இயக்க விளைவுகள் குறைவாக கணிப்பிடக்கூடியதாக இருக்கலாம். நீங்கள் தோள்பட்டையில் திடீரென அசைவு அல்லது கிளிக் செய்யும் உணர்வை அனுபவிக்கலாம். சில நோயாளிகள் இந்த பிரச்சனைகளை சரிசெய்ய மேலும் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது. உங்கள் தோள்பட்டை புதிய வழிகளில் நிலையற்றதாக அல்லது வலியாக உணர்ந்தால், உங்கள் பின்தொடர்தல் சந்திப்பில் அதை எடுத்துக்காட்டவும். மேலும் சிகிச்சை தேவையா என்பதை நாங்கள் சரிபார்ப்போம்.

இந்த பக்கத்தில் உள்ள சிக்கல்கள் அட்டவணை, நீங்கள் விவரங்களை விரும்பினால் பொதுவான விகிதங்களை பட்டியலிடுகிறது.

எங்களை அழைக்க வேண்டிய நேரம்

காய்ச்சல், காயத்தின் இடத்தில் அதிகரிக்கும் சிவப்பு அல்லது திரவ வெளியேற்றம், அல்லது திடீரென ஏற்படும் கடுமையான வலி ஆகியவை இருந்தால் எங்களை அழைக்கவும். காலில் வீக்கம், மூச்சுத் திணறல், உணர்வு இழப்பு அல்லது உங்கள் உறுப்பை நகர்த்த முடியாத நிலை ஆகியவை தெரிந்தால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லவும். இந்த அறிகுறிகள் அவசர மதிப்பீட்டைத் தேவைப்படுத்துகின்றன. மீட்புக் காலத்தில் நீங்கள் பாதுகாப்பாக இருக்க உங்களுக்கு உதவ நாங்கள் இருக்கிறோம். இந்த அறிகுறிகள் ஏதேனும் ஏற்பட்டால், உடனடியாக எங்கள் மருத்துவமனையைத் தொடர்பு கொள்ளவும்.

முனைமேல் மணிக்கட்டு முறிவுக்கு தோள்பட்டை மறுசீரமைப்பு

பதிவு செய்யப்பட்ட இலக்கியங்களில் இருந்து சிக்கல்களின் விகிதங்கள்

Pooled from 80 published studies. These are population-level rates, not your individual risk — your surgeon will discuss what applies to you.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
டியூபெரோசிட்டி ஒன்றிணையாமை (tuberosity nonunion)	9.6-36.8%	அதிக மாறுபாடுகள் அறிவிக்கப்பட்டுள்ளன; மெட்டா-அனாலிசிஸ்களில் 9.6% முதல் RSA-யின் குறிப்பிட்ட முறையான மதிப்பாய்வுகளில் 36.8% வரை விகிதங்கள் உள்ளன.
அக்ரோமியல் முறிவு (acromial fracture)	4-9.4%	RSA வழக்குகளில் 4% முதல் 9.4% வரை அக்ரோமியன் அல்லது ஸ்கேபுலார் முதுகெலும்பின் (scapular spine) மின்னழுத்த முறிவுகள் அறிவிக்கப்பட்டுள்ளன.
மறுசிகிச்சை (revision surgery)	3.4-15%	மறுசிகிச்சை விகிதங்கள் 3.4% முதல் 15% வரை மாறுபடுகின்றன; இது பெரும்பாலும் நிலைத்தன்மை இன்மை, தொற்று அல்லது தளர்ச்சி ஆகியவற்றால் தூண்டப்படுகிறது.
நுரையீரல் இரத்த உறைவு (pulmonary embolism)	1.7%	அரிதான ஆனால் கடுமையான சிக்கல்; ஒரு முறையான மதிப்பாய்வில் 1.7% என அறிவிக்கப்பட்டுள்ளது.
தொற்று (ஆழமான) (infection (deep))	1.6-6.8%	ஆழமான தொற்று விகிதங்கள் ஆய்வைப் பொறுத்து மாறுபடுகின்றன; சில RSA குழுக்களில் 1.6% முதல் 6.8% வரை அறிவிக்கப்பட்டுள்ளன.
புரோஸ்தெடிக் எலும்பிற்கு அருகில் ஏற்படும் முறிவு (periprosthetic fracture)	1.6-11.9%	இது அறுவை சிகிச்சைக்குள் மற்றும் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு ஏற்படும் முறிவுகளை உள்ளடக்கியது; விகிதங்கள் ஆய்வு மற்றும் பிடிப்பு முறையைப் பொறுத்து மாறுபடுகின்றன.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
இரத்தக் கட்டி (hematoma)	1.6-13.5%	அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு இரத்தக் கட்டி விகிதங்கள் 1.6% முதல் 13.5% வரை உள்ளன; சில சமயங்களில் வடிகட்டல் தேவைப்படுகிறது.
நிலைத்தன்மை இன்மை/ விலகல் (instability/dislocation)	1.5-10.2%	நிலைத்தன்மை இன்மை விகிதங்கள் 1.5% முதல் 10.2% வரை உள்ளன; பெரும்பாலும் மறுசிகிச்சை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது.
நரம்பு காயம் (nerve injury)	0.64-1.3%	மொத்த நரம்பு காயம் விகிதம் தோராயமாக 1.3% ஆகும்; இதில் அக்ஸிலரி நரம்பு காயம் மிகவும் பொதுவான தனித்துவமான வகையாகும்.
ஸ்கேபுலார் குடைவு (scapular notching)	0-40%	இம்பிளான்ட் வடிவமைப்பு மற்றும் பின்தொடர்வு காலத்தைப் பொறுத்து 0-40% வரை பரவலாக அறிவிக்கப்பட்டுள்ளது; RSA-யில் இது பொதுவானது.
க்ளெனாய்டு தளர்ச்சி (glenoid loosening)	0-19%	தளர்ச்சி விகிதங்கள் பரவலாக மாறுபடுகின்றன; பழைய aTSA ஆய்வுகளில் 19% வரை அறிவிக்கப்பட்டுள்ளது, RSA-யில் குறைவாக உள்ளது.

நான் இந்தத் தகவல்களைப் படித்துள்ளேன், மேலும் இந்த நடைமுறை, அதன் எதிர்பார்க்கப்படும் மீட்பு காலம் மற்றும் மேலே பட்டியலிடப்பட்டுள்ள சிக்கல்கள் குறித்து டாக்டர் ஹிர்பாராவிடம் கேள்விகள் கேட்கும் வாய்ப்பு எனக்குக் கிடைத்துள்ளது.

நோயாளி — பெயரை அச்சிடவும்

கையொப்பம்

தேதி