

Poučenie pacienta pri ortognátnom chirurgickom výkone.

Čo je Ortognátna chirurgia?

Ortognátna chirurgia, alebo chirurgia čeľustno-ortopedických anomálií sa dá definovať ako chirurgická ortodoncia. Vyžaduje vzájomnú spoluprácu čeľustného ortopéda (ortodontistu) a maxilofaciálneho chirurga. Čeľustný ortopéd dokáže posúvať jednotlivé zuby a vytvoriť ich správne vzájomné postavenie a dosiahnuť správny tvar zubných oblúkov čeľuste a sánky. Maxilofaciálny chirurg následne mobilizuje takto pripravenú čeľusť a sánku, fixuje ich v naplánovanej správnej polohe. Cieľom ortognátnej chirurgie je vytvoriť harmonický a stabilný vzťah čeľustí, dosiahnuť normálny zhryz a súčasne zlepšiť vonkajší výzor pacienta. Ortognátna chirurgia nerieši len problémy funkcie, zhryzu, ale aj problémy s dýchaním a prehĺtaním.

Kto potrebuje ortognátnu chirurgiu?

Veľa problémov s nesprávnym zhryzom vie korigovať čeľustný ortopéd pomocou čeľustno-ortopedických aparátov (strojčekov). Výsledky liečby sú esteticky limitované, čas liečby je zdĺhavý, trvá aj niekoľko rokov a dlhodobá stabilita nie je vždy istá. Vo vážnejších prípadoch, pri ktorých je porucha vzájomného postavenia čeľustí a zubov väčšia, nie je možné liečiť pacientov len pomocou strojčekov. Tu má svoje miesto kombinácia čeľustno-ortopedickej prípravy a chirurgickej liečby .

Chirurgická liečba je indikovaná u nasledovných problémoch:

- problémy so žuvaním a odhrýzaním potravy
- otvorený zhryz (rezáky nie sú v kontakte)
- rázštep (dochádza k zaostávaniu rastu hornej čeľuste)
- nadmerne, alebo nedostatočne vyvinutá dolná čeľusť a brada
- syndróm spánkového apnoe
- bolesti čeľustných kĺbov
- asymetrie a iné vrodené a získané deformácie tváre

Zhodnotenie stavu a plán liečby :

Na komplexnej liečbe sa zúčastňuje zubný lekár, čeľustný ortopéd a maxilofaciálny chirurg. Čeľustný ortopéd posúva zuby a kompenzuje zmeny ich postavenia tak, aby pripravil zubné oblúky pred chirurgickým výkonom. Následne chirurg operačným výkonom zabezpečí normálne vzájomné postavenie čeľustí, stabilný zhryz a harmonický profil. Zubný lekár popri tom dohliada na hygienu dutiny ústnej a celkový stav chrupu.

1.krok Naloženie ortodontických zámkov (fixného strojčeka)

Na začiatku prípravy na chirurgický výkon je potrebná chirurgická extrakcia zubov múdrosti na pracovisku maxilofaciálnej chirurgie. Extrakcie je potrebné vykonať 3 až 6 mesiacov pred plánovaným chirurgickým výkonom. Čeľustný ortopéd nasadí na horný a dolný oblúk fixný ortodontický aparát.

2.krok Predoperačná ortodontická príprava

Počas tejto fázy sa zuby posúvajú do optimálnej predoperačnej polohy. Zuby sa zaraďujú do správneho zubného oblúka, ale neberie sa ohľad na medzičeľustné vzťahy. Naopak často dochádza k dekompenzácii odchýlky a k zhoršeniu zhryzu, prípadne aj výzoru. Takáto príprava trvá asi 9 – 18 mesiacov, podľa závažnosti a rozsahu odchýlky a spolupráce pacienta. Ak čeľustný ortopéd rozhodne, že stav je dobrý a vhodný na chirurgický výkon, pacient je opätovne odoslaný maxilofaciálnemu chirurgovi. Na tejto konzultácii sa dohodne termín chirurgického výkonu.

3.krok Hospitalizácia a chirurgický výkon

Po zhodnotení stavu chirurgom a dohodnutí termínu hospitalizácie nasleduje vyšetrenie celkového zdravotného stavu u obvodného lekára a internistu.(interné predoperačné vyšetrenie)

Nasleduje hospitalizácia (asi 5 dní), samotný chirurgický výkon robíme na druhý deň po prijatí na kliniku. Pri optimálnom priebehu hojenia a regenerácie je pacient na 3.- 4. deň prepustený do domáceho liečenia. 7. až 10. deň po operácii príde pacient na kontrolu na kliniku, zhodnotí sa celkový stav a vyberú sa stehy z dutiny ústnej. Asi 14 dní po operačnom výkone pacient navštívi opäť čeľustného ortopéda, ktorý pokračuje v pooperačnom doliečovaní.

4. krok Pooperačné čeľustno-ortopedické doliečovanie

Cieľom pooperačného doliečovania je zdokonaľiť zhryz, vzájomné postavenie zubov a zvyčajne zahŕňa len minimálne posuny zubov. Keď je čeľustný ortopéd spokojný s výsledným stavom asi 3-6 mesiacov po chirurgickom výkone, odstráni fixný aparát.

5.krok Retencia

Po ukončení chirurgickej a ortodontickej liečby, poloha zubov a čeľustí musia byť stabilizované v ich novej polohe retenčným zariadením na dobu, asi 6 až 12 mesiacov. Táto finálna fáza liečby je potrebná pre dlhodobú stabilitu. Pacient je v tejto fáze často netrzeplivý a niekedy považuje toto obdobie za zbytočné.

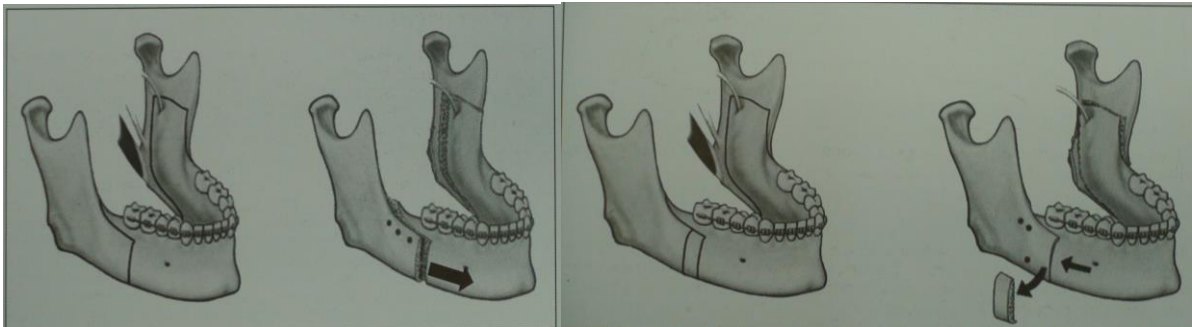
Chirurgický výkon

Ortognátna chirurgia zahŕňa viac výkonov:

1. Obojstranné štiepenie ramien sánky (výkon na sánke)

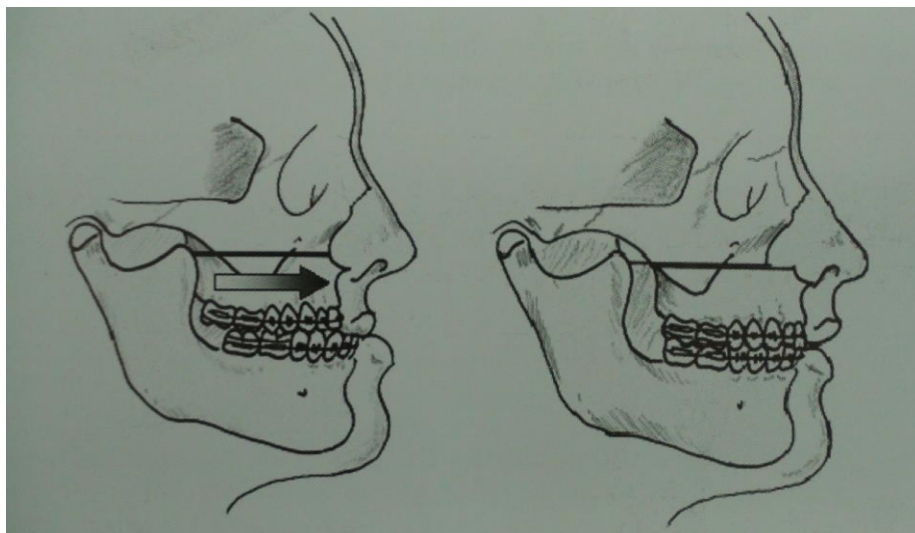
Tento výkon robíme samostatne, alebo súčasne so zákrokom na hornej čeľusti. (Ako znázorňuje obrázok 1.). Jedná sa o výkon na sánke, pri ktorom po narezaní sliznice a odhalení kosti v oblasti uhlov sánky obojstranne štiepime pozdĺžne kosť sánky so zachovaním nervovocievneho zväzku prebiehajúceho stredom tela sánky. Podľa typu anomálie sa následne pohyblivá časť presúva (Retrogenia), alebo po odstránení časti kosti zasúva (Progenia) a v novej polohe sa fixuje 3 skrutkami na oboch stranách. V ojedinelých prípadoch, kedy je sťažený prístup, je potrebné fixovať skrutky pomocou inštrumentov zavádzaných cez líce a preto tu môže byť prítomná pooperačne aj drobná rana. Sliznica v ústach sa šije zvyčajne nevstrebateľným materiálom, ktorý sa vyberá pri 1. kontrole o 7-10 dní po operácii. Celý chirurgický výkon sa robí v ústach a na koži nie sú jazvy.

Niekedy je po operácii potrebné použiť elastické ťahy, ktorými sánku usmerňujeme do novovytvoreného postavenia.



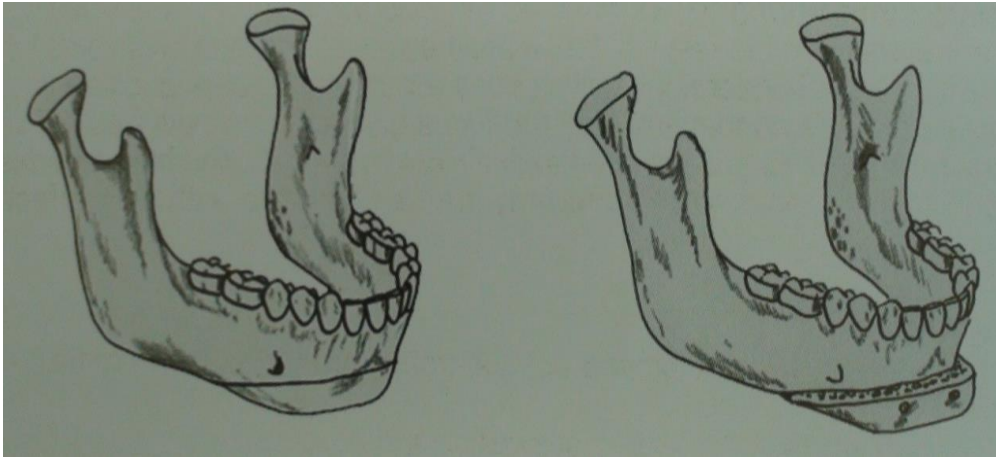
2. Mobilizácia hornej čeľuste (výkon na hornej čeľusti)

Tento výkon vykonávame samostatne, alebo súčasne so zákrokom na sánke. Rezom na sliznici v celom rozsahu hornej predsiene, zhruba nad koreňmi zubov odhalíme kosť hornej čeľuste. Následne pílkou a dlátom oddelíme horné zuboradie s podnebíom od zvyšku čeľuste, mobilizujeme a presúvame do novej naplánovanej polohy, fixujeme miniplatňami a skrutkami. Sliznica je šitá zvyčajne nevstrebateľným materiálom, ktorý sa odstraňuje pri 1. kontrole o 7-10 dní od operácie.



3. Plastika brady

V prípadoch málo vyvinutej brady, alebo naopak v prípade rozsiahlej brady robíme plastiku brady ako doplnujúci chirurgický výkon. Rezom v dolnej ústnej predsieni v rozsahu brady získavame prístup ku kosti brady. Pílkou a dlátom odseparujeme potrebný rozsah kosti, ktorý mobilizujeme a presúvame dopredu, dole, prípadne do strany. Mobilizovanú kostnú časť fixujeme v naplánovanej polohe 2 skrutkami. V prípade nadmernej veľkosti brady nadmernú kostnú časť odstraňujeme.



Skrutky a miniplatne pri všetkých typoch výkonov ponechávame na mieste, v ojedinelých prípadoch ich odstraňujeme po zhojení kosti.

Pooperačný priebeh:

Bolest'- Vo väčšine prípadov je pooperačný priebeh menej bolestivý ako pacient očakával. Prípadné bolesti, ktoré sprevádzajú pooperačné obdobie tlmíme podávaním analgetík.

Opuch- Opuch je individuálny. Môže byť aj výraznejší a stupňuje sa s dosiahnutím maxima na 2.- 3. pooperačný deň. Na zníženie opuchu je dôležitá zvýšená poloha hlavy, tlaková bandáž a prikladanie ľadu.

Krvácanie- Občas sa vyskytne drobné presakovanie krvi z rán v ústnej dutine v deň operácie. V ďalšom pooperačnom období krvácanie spravidla nie je prítomné. Po operáciách na hornej čeľusti môže byť prítomné opakované krvácanie z nosa, ktoré väčšinou spontánne ustúpi.

Nevolnosť a zvracanie- Následkom celkovej anestézie býva prítomná pooperačná nevoľnosť a občas aj zvracanie, ktoré sa vyskytuje len v deň operácie.

Rehabilitácia – Pooperačne je potrebné čo najskôr začať s rozcvičovaním otvárania úst aj napriek prítomnej bolestivosti a opuchu.

Znížená citlivosť'- znížená citlivosť dolnej pery, zubov a brady sa môže objaviť po zákroku na sánke. Znížená citlivosť hornej pery, podnebia, po zákroku na čeľusti je vzácna. Táto znížená citlivosť je

len dočasná. Po niekoľkých týždňoch sa očakáva regenerácia a úplný návrat citlivosti, v niektorých prípadoch môže znížená citlivosť pretrvávajúť niekoľko mesiacov.

Fúkanie do nosa- Pri zákroku na hornej čeľusti je zakázané fúkať do nosa, smrkať, pretože vzduch by sa mohol dostať do podkožia a vytvoriť opuch tváre-emfyzém. Odporúčame výtok z nosa len utierať a aplikovať nosné kvapky.

Elastické ťahy- pacient po operácii môže voľne pohybovať sánkou. V prvých dňoch po operačnom výkone, po ústupe opuchu na 3. deň po operácii používame na stabilizáciu čeľustí a ku vedeniu sánky do novej polohy elastické gumové ťahy. Odstraňujú sa pri prepustení do domácej starostlivosti, alebo pri prvej kontrole, ak je vzájomné postavenie čeľustí optimálne.

Čistenie zubov, hygiena- Prvé dni po operácii môžete mať ťažkosti s čistením zubov, aj napriek tomu je dôležité pravidelné čistenie chrupu mäkkou kefkou a výplachy úst po každom jedle aj napriek citlivosti a bolestiam.

Deň prepustenia a fáza hojenia- väčšina pacientov môže byť prepustená 3 až 5 dní po operácii. Následne sa doporučujú bežné aktivity s vylúčením kontaktných športov na obdobie 6- 8 týždňov od operácie. Nasledujú pravidelné kontroly po týždni, po mesiaci, po 3 a 6 mesiacoch. Následne v ročných intervaloch. Súčasne prebiehajú kontroly u čeľustného ortopéda.

Strava – Je dôležité, aby žuvacie sily boli minimalne zaťažované v priebehu hojenia aspoň 4- 6 týždňov od operácie a preto je zakázané konzumovať tuhšiu potravu. Odporúčame tekutú a jemnú kašovitú stravu.

Možné komplikácie

Strata citlivosti- Môže sa vyskytnúť znížená citlivosť dolnej pery, zubov, brady pri zákroku na sánke a znížená citlivosť líc, krídla nosa, zubov a podnebia pri zákroku na čeľusti. Infekcia je rizikom každého chirurgického zákroku a keď sa objaví, je liečená antibiotikami. Ak by sa počas domáceho liečenia objavil opuch, bolesť, hnis alebo teplota, treba navštíviť chirurga. U každého pacienta podávame preventívne antibiotiká počas hospitalizácie.

Kĺbové problémy- zriedka sa môžu objaviť následkom ortognátneho výkonu bolesti v kĺboch, obmedzené otváranie úst, ktoré vyžadujú kontrolu u chirurga. Pooperačné krvácanie býva prítomné v prvom dni po operácii, zriedka sa môže objaviť pooperačné krvácanie neskôr.

Záver- Ak máte akékoľvek otázky týkajúce sa liečby, neváhajte sa spýtať Vášho čeľustného ortopéda alebo chirurga. Nezabúdajte, Vy ste hlavnou súčasťou celého tímu a veľkou mierou môžete prispieť k celkovému úspechu liečby, ktorým je nielen posun zubov a čeľustí do optimálnej polohy, ale aj zlepšenie zhryzu, žuvania, a často aj dýchania. V neposlednom rade aj estetická zmena Vášho vonkajšieho výzoru môže pozitívne, niekedy aj dramaticky ovplyvniť Váš budúci súkromný a profesionálny život.