

## **Základní informace před výkonem v ortognátní chirurgii**

### **Projevy čelistních anomálií**

Anomálie čelistí jsou projevem poruchy složité regulace vývoje čelistních kostí, která je ovlivňována řadou vnitřních i vnějších procesů. Některé anomálie čelistí jsou patrné již po narození nebo v době výměny dočasných zubů za stálé, nejčastěji však dochází k jejich rozvoji během zvýšeného růstu v pubertě. Čelistní anomálie způsobují kromě estetických problémů také problémy funkční, projevující se např. obtížemi při ukusování a rozměňování potravy, poruchou vyslovování některých hlásek, zúžením horních dýchacích cest způsobující, zejména ve vyšším věku, syndrom spánkové apnoe (závažné onemocnění, kdy pacient během spánku opakovaně přestává dýchat pro kolaps dýchacích cest) atd.

### **Léčba čelistních anomálií**

Na léčbě čelistních anomálií se podílí ortodontista a čelistní chirurg. Cílem ortodontické léčby je úprava polohy zubů tak, aby po chirurgickém posunu čelistí vznikl stabilní skus (zuby horní a dolní čelisti do sebe zapadly). Během ortodontické přípravy často dochází ke zvýraznění vady. Chirurg poté provede posun jedné nebo obou čelistí do nové, předem plánované polohy, ve které zafixuje operovanou čelist pomocí osteosyntetického materiálu (titanové šroubky a dlahy). Základními cíli ortognátní chirurgie je úprava funkce, estetiky a stabilita dosaženého výsledku a tím zlepšení celkové kvality pacientova života. V daném případě skeletální (kostní) vady je léčba ortodonticko - chirurgická metodou volby.

### **Operace čelistní anomálie a možné komplikace**

Operace se provádí v celkové anestézii, která představuje pro zdravého jedince akceptovatelnou zátěž. Každá celková anestézie má určitá rizika, která Vám budou vysvětlena v rámci konzultace a vyšetření naším anesteziologem. Operace jedné čelisti trvá obvykle kolem 60 minut.

Komplikace chirurgického výkonu se mohou vyskytnout během operace nebo v pooperačním období. Komplikace během výkonu představuje krvácení z větších cév, poškození nervu dolní čelisti, zlomení čelisti na neplánovaném místě, pohmoždění rtů. Pooperačně pak infekce (které předcházíme preventivním podáním antibiotik), opožděné krvácení (je odvedené do drénů, při větším krvácení je nutná revize rány), subjektivně nepříjemné vjemy z přítomnosti osteosyntetického materiálu, recidiva vady tj. návrat do původního stavu (toto riziko je eliminováno naplánováním celé léčby tak, aby byl výsledek stabilní). Většina komplikací, pokud je včas a adekvátně řešena, je zvládnutelná bez toho, aby výrazněji ovlivnila výsledek léčby nebo zanechala trvalé následky.

### **Preventivní péče a režimová opatření v pooperačním období**

Po operaci je u pacienta nutný zvýšený dohled. U každého operovaného pacienta dojde k rozvoji otoku obličeje, jehož rozsah je značně individuální a v průběhu několika dnů ustupuje. K omezení otoku a jeho rychlejšímu ústupu je důležité ledování oteklých míst (které působí také proti bolesti) a zvýšená poloha horní poloviny těla. Po operacích horní

čelisti dochází během prvních 24 - 48 hodin k výtoku krve z nosních dírek - jde o normální stav způsobený zatečením krve do vedlejších nosních dutin během operace, průchodnost nosu zajišťujeme aplikací nosních kapek působících proti otoku sliznice, které tak urychlují „čištění“ vedlejších nosních dutin. Po operacích horní čelisti je doporučeno 14 dní nesmrkat, jinak hrozí nafoukání vzduchu do měkkých tkání projevující se náhlým vznikem velkého otoku obličeje. Po operaci dolní čelisti je běžná porucha citivosti brady a dolního rtu, může se projevovat jako snížená citlivost nebo pocit mravenčení při doteku. Tento stav ustoupí obvykle do 6 týdnů, vzácně může ale přetrvávat i déle. Pro bezproblémové hojení je důležitá pečlivá hygiena dutiny ústní, která spočívá v čištění chrupu po každém jídle pomocí měkkého zubního kartáčku se zubní pastou a výplachy desinfekční ústní vodou obsahující chlorhexidin (Corsodyl, Parodontax). Po dobu 6 týdnů je nutná aplikace elastické mezičelistní fixace (ortodontických gumiček), které táhnou operovanou čelist do nové polohy a „učí“ tak svaly si na tuto polohu přivyknout. Pacient obdrží dvě sady gumiček (u svého ortodontisty), které si po 12 hodinách mění, aby došlo k jejich opětovnému napružení a zajištění dostatečného tahu. O způsobu aplikace gumiček je pacient poučen před propuštěním do domácí péče.

### **Léčba po propuštění a následná péče**

Při propuštění je pacient poučen o léčbě bolesti a vybaven antibiotiky, která bude užívat. Nutné je pokračovat v ledování do oplasknutí otoku a zvýšené ústní hygieně. Pacient dodržuje klidový režim bez fyzické námahy. Vhodné je mít na noc podloženou hlavu tak, aby byla nad úroveň srdce pro omezení nárůstu otoku během spánku. Ukončení pracovní neschopnosti nebo návrat do školy je možný za 2 týdny po operaci, kdy jsou již zhojené měkké tkáně a ustoupí otoky. Po dobu 6 týdnů (než dojde k dostatečnému zpevnění operované čelisti) je nutná tekutá nebo mixovaná strava a je třeba se vyvarovat činností (např. sportovních aktivit), při kterých hrozí náraz do čelisti. Stravu je možné doplnit komerčně vyráběnými přípravky, které ve formě nápoje výživově nahradí jedno jídlo (Resource, Nutridrink...). Osychání rtů při elastické mezičelistní fixaci předchází pacient pomocí aplikace lékařské vazelíny nebo balzámu na rty. Po operaci zůstává pacient nadále v péči ortodontisty i čelistního chirurga a dostavuje se na pravidelné kontroly, tato dispenzarizace trvá obvykle dva roky, může se však lišit podle typu čelistní anomálie.