



chirurgia  
ortognatyczna



KROK  
PO  
KROKU

Proces leczenia



z uśmiechem  
ci do twarzy

## CHIRURGIA ORTOGNATYCZNA

Wady gnatyczne to deformacje kostne twarzy, których konsekwencją są wady zgryzu.

Ich leczenie polega na przygotowaniu zgryzu do operacji, a następnie takim przestawieniu kości w czasie operacji, aby uzyskać prawidłowy zgryz i kształt twarzy. Najczęściej operowaną wadą jest III klasa szkieletowa, popularnie zwana progerią.

### LECZENIE KROK PO KROKU:

- Omówienie z Pacjentem jego potrzeb i oczekiwów dotyczących zgryzu i wyglądu twarzy.

- Wykonanie diagnostyki:
  - zdjęcia fotograficzne twarzy iębów
  - RTG pantomograficzne, cefalometria oraz w uzasadnionych przypadkach tomografia CBCT
  - modele źbów
  - wypełnienie ankiet zdrowotnej
  - ustalenie odporności przeciw WZW
  - dodatkowe konsultacje w przypadku chorób układowych
  - wstępna kwalifikacja do zabiegu i znieczulenia ogólnego

- Skonsultowanie z Pacjentem przygotowanego na podstawie diagnostyki planu leczenia. Ustalenie procesu leczenia, czasu jego trwania oraz oczekiwanych i spodziewanych efektów.

- Rozpoczęcie przygotowawczego leczenia ortodontycznego, które polega zazwyczaj na założeniu aparatu stałego, powodującego systematyczne przesunięcia źbów za pomocą regularnych zmian tuków (w czasie wizyt kontrolnych). Etap leczenia aparatem stałym trwa 6 – 12 miesięcy. W przypadku współistniejącego zwężenia szczęki, leczenie zaczynamy od jej rozszerzenia aparatem grubołukowym opartym na źbach bocznych lub dystraktorem montowanym na podniebieniu. Jeeli Pacjent jest dojrzały szkieletowo (od okolo 18. roku życia) takie rozszerzenie jest wspomagane chirurgicznie poprzez nacięcie szczęki w miejscach, w których stawać może największy opór. Ten etap trwa 4 – 6 miesięcy i poprzedza założenie aparatu.

5 W chwili zakończenia ortodontycznego przygotowania do zabiegu (punkt 4.), żeby Pacjenta są ustawione tak, aby przesunięte do właściwego położenia szczęki składały się w prawidłowym zgryzie. Daje to efekt nasilenia wady - tuż przed zabiegiem wada jest bardziej widoczna.

6 Bezpośrednie przygotowanie do zabiegu chirurgicznego:

- założenie haczyków Kobayashi na zamki aparatu
- skan zębów Pacjenta (skaner wewnętrzny) lub modele zębów
- tomografia CBCT
- wizualizacja 3D przewidywanych wyników leczenia
- wszystkie konieczne badania (w tym badania laboratoryjne)
- wypełnienie ankiety zdrowotnej
- kwalifikacja do znieczulenia

Czynności te rozpoczynamy miesiąc przed zabiegiem chirurgicznym.

Tydzień przed zabiegiem omawiamy dokładny plan zabiegu chirurgicznego, jego wizualizację, szczegóły dotyczące dnia zabiegu.

7 Zabieg operacyjny:

- Pacjent zgłasza się do kliniki o godzinie 11:00 w dniu zabiegu (przy podejrzeniu jakiejkolwiek infekcji, prosimy o natychmiastowe zgłoszenie tego faktu)
- Pacjenci są proszeni o zdjęcie biżuterii, zmycie makijażu oraz lakieru z paznokci
- Pacjent je lekkie śniadanie. Od godziny 9.00 nie wolno nic jeść ani pić
- Pacjent powinien mieć ze sobą piżamę, kapcie i przybory toaletowe, ewentualnie inne rzeczy osobiste, np. laptop
- Pacjent ma pobieraną krew na próbę krzyżową do centrum krwiodawstwa
- Pacjent przed zabiegiem odbywa konsultację z lekarzem anestezjologiem i jest ostatecznie kwalifikowany do zabiegu w oparciu o wcześniej wypełnioną ankietę zdrowotną
- Pacjent ma wykonane wkłucie dożylne (venflon)
- Pacjent może na życzenie otrzymać premedykację farmakologiczną, mającą na celu zmniejszenie napięcia
- Pacjent do zabiegu otrzymuje piżamę jednorazową
- zabieg zaczyna się około godziny 15:00
- wykonywana jest intubacja nosowo-tchawiczna
- zabieg trwa około 3 godzin
- Pacjent budzi się na sali operacyjnej, pełną świadomość odzyskuje we własnej sali
- Pacjent ma następujące objawy:
  - znieczulone wargi
  - rozpięte szczęki – oddycha przez usta by uniknąć uczucia trudności oddychania przez nos
  - obrzęknięta twarz

- podsączanie krwi z nosa
  - dolegliwości bólowe o miernym natężeniu – porażone nerwy czuciowe środkowego i dolnego piętra twarzy
  - ewentualne dolegliwości bólowe gardła
  - po zabiegu szczególnie zwracamy uwagę na leczenie przeciwbólowe, przeciwobrzękowe oraz przeciwwyjmiotne
- •  
•

8

Dzień po zabiegu:

- odsysanie nosa
  - spięcie gumkami szczęk – wyciągiem międzymiszczekowym (w razie duszności lub wymiotów, gumki należy niezwłocznie zdjąć lub przeciąć)
  - nauka jedzenia za pomocą rurki i strzykawki płynnych pokarmów – do 8 tygodnia po zabiegu
  - uruchamianie Pacjenta: siedzenie na łóżku, krótkie spacery
  - Pacjentów po operacji górnej szczęki, prosimy o niewydmuchiwanie nosa, celem uniknięcia odmy podskórnej policzków
- •  
•

9

Wypis z oddziału:

- Pacjent wychodzi ze spiętymi gumkami zębami ustawionymi w prawidłowym zgryzie
  - Pacjent ma kontrolowany obrzęk twarzy i drętwie wargi (taki stan trwa od kilku tygodni do kilku miesięcy i stopniowo mija)
  - Pacjent ma zlecone: antybiotyk – przez 5 kolejnych dni, lek przeciwbólowy, lek przeciwobrzękowy, spray udrożniający nos
  - Pacjent otrzymuje zalecenia higieniczne, szczotkowanie zębów, płukanie np. Eludrillem
  - Pacjentowi oferowany jest stały kontakt telefoniczny w razie podejrzenia komplikacji
  - Pacjent po zabiegu unika intensywnej ekspozycji na słońce (przez 3 miesiące)
- •  
•

10

Pierwsza wizyta kontrolna - 7 dni od zabiegu:

- kontrola ustawienia szczęk
  - kontrola rany
  - kontrola obrzęku
  - inne uwagi Pacjenta
- •  
•

**11** Druga wizyta kontrolna - 14 dni po zabiegu:

- kontrola j.w. (punkt 10)
- zdjęcie szwów
- zmiana założonych po zabiegu gumek – wyciągów międzyszczękowych (mocnych) na stabsze, które Pacjent sam zmienia w domu do zabiegów higienicznych
- zlecenie ķwiczeń mimicznych usprawniających mięśnie wyrazowe twarzy (tzw. dzióbki, przetaczanie wody pomiędzy policzkami, ķwiczenia dykcyjne)
- kontrolne badania RTG
- obserwowane zejście większej części obrzęku - może się w sposób falowy powiększać i zmniejszać (jeśli takie wahanie trwa kilka godzin ma charakter fizjologiczny; jeśli utrzymuje się powyżej 24. godzin należy wprowadzić ponownie antybiotyk)

**12** Trzecia wizyta kontrolna:

- kontrola j.w. (punkt 10)
- zmiana noszenia gumek – wyciągów międzyszczękowych
  - dwugodzinne przerwy w ciągu dnia
- przejście pod kontrolę ortodontyczną

**13** Czwarta wizyta kontrolna:

- na tym etapie leczenia możliwy powrót Pacjenta do pracy
- dopuszczalna możliwość podróży lotniczych
- konieczność noszenia gumek tylko w nocy
- możliwe ķwiczenia fizyczne typu bieganie czy siłownia

**14** 8 tygodni po zabiegu Pacjent będący pod opieką ortodontyczną może gryźć miękkie pokarmy.

**15** 12 tygodni po zabiegu Pacjent może gryźć twarde pokarmy.

**16** Leczenie ortodontyczne pozabiegowe trwa 6 – 12 miesięcy. Kończy się zdjęciem aparatu i założeniem – wykonaniem retajnerów.

## LECZENIE ZESPOŁOWE WAD GNATYCZNYCH DAJE PACJENTOWI SZANSE NA:

- prawidłowy zgryz
- prawidłowe proporcje twarzy
- stabilne wyniki leczenia
- skorygowane drogi oddechowe
  - zwłaszcza w wadach dotylnych
- stabilne przyębie
- ograniczenie możliwości patologii stawu skroniowo-żuchwowego