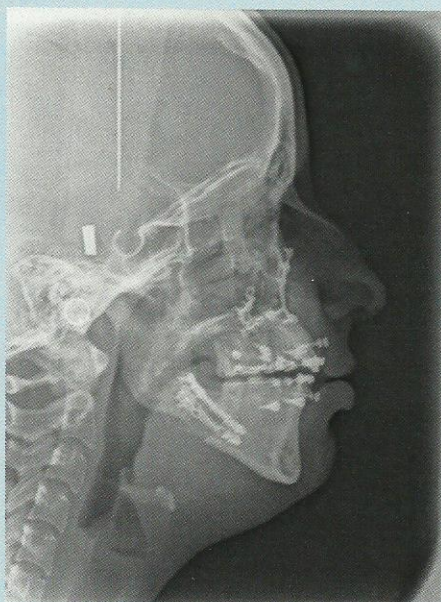




**Stowarzyszenie Pomoc i Wsparcie Dzieciom
w Chirurgicznym Szczękowo-twarzowym
i Rekonstrukcyjnym Leczeniu Wad Twarzoczaszki
10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 18a
Nr rach. 61 1440 1228 0000 0000 1717 2182**



POSTĘPOWANIE PO ZABIEGU DWUSZCZĘKOWYM

**WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL DZIECIĘCY
10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 18a**

Bimax jest to akronim dwuszczękowego zabiegu operacyjnego przeprowadzanego w celu zmiany pozycji szczęki i/lub żuchwy. Wykonywany jest w znieczuleniu ogólnym z dostępu wewnątrzustnego, nie powodując żadnych blizn na twarzy. Zabieg na szczęce polega na przecięciu błony śluzowej oraz odsłonięciu kości, odcięciu i odłamaniu części zębodołowej wraz z zębami. Następnym etapem jest ustawienie i ustabilizowanie szczęki w pozycji ustalonej przed operacją za pomocą płytek tytanowych oraz śrub kostnych do części twarzowej czaszki.

Zabieg na żuchwie polega na przecięciu błony śluzowej. Po odsłonięciu kości w okolicach gałęzi żuchwy, następuje jej przecięcie i ustawienie w pozycji zaplanowanej przed zabiegiem przy wykorzystaniu odpowiednich szablonów. Cofnięcie żuchwy wykonuje się za pomocą skracania odłamów kostnych. Wysunięcie żuchwy polega na przemieszczeniu ku przodowi odłamów kostnych i połączeniu za pomocą płytek tytanowych oraz śrub.

Poprzez takie działanie uzyskuje się prawidłowe ustawienie szczęk względem siebie i podstawą czaszki oraz prawidłowy zgryz. Wpływa to na polepszenie funkcji żucia i oddychania wskutek poprawienia warunków zgryzowych i lepsze funkcjonowanie stawów skroniowo-żuchwowych. W wyniku zabiegu poszerzone zostają drogi oddechowe, dzięki czemu organizm jest bardziej dotleniony. Nie występują problemy z zaburzeniami oddychania podczas snu oraz chrapaniem.

Jak przygotować się do zabiegu operacyjnego?

Przed kwalifikacją do zabiegu operacyjnego pacjent powinien mieć usunięte zęby mądrości, szczególnie w żuchwie, przejść kontrolę stomatologiczną oraz konsultacje w zespole ortognatycznym według protokołu. Na ok 1 miesiąc przed zabiegiem pacjent musi przejść pomiary twarzy i procedury związane z zaplanowaniem leczenia operacyjnego. Podczas tego

spotkania udzielane są ostateczne i wyczerpujące wyjaśnienia co do leczenia operacyjnego.

Pacjent powinien być zdrowy, czyli przez 6 tygodni poprzedzających zabieg nie powinien chorować. Jeżeli posiada chorobę przewlekłą (np. cukrzyca, choroba reumatyczna, choroby kardiologiczne, alergie), musi posiadać zaświadczenie od lekarza prowadzącego o braku przeciwwskazań do zabiegu operacyjnego. Należy zabrać ze sobą leki, które przyjmowane są w związku z danym schorzeniem.

Przed przyjęciem do szpitala należy: usunąć makijaż, poinformować o noszeniu szkieł kontaktowych, zdjąć pierścionki, kolczyki i inne ozdoby, zmyć lakier z paznokci, zdjąć paznokcie hybrydowe, żelowe oraz ogolić zarost na twarzy.

Rekonwalescencja po zabiegu wymaga dwu- trzydniowego pobytu na naszym oddziale, dlatego należy zabrać ze sobą wszystkie niezbędne rzeczy które poprawią samopoczucie.

Lista niezbędnych rzeczy do zabrania do szpitala:

- Skierowanie do szpitala z poradni chirurgii szczękowej;
- wyniki badań;
- RTG (panoramyczne i cefalometryczne);
- aktualne modele diagnostyczne;
- leki stosowane w chorobie współistniejącej;
- piżama (najlepiej dwa komplety – na zmianę);
- szlafrok;
- dres;
- klapki;
- przybory higieniczne (szampon, mydło, pasta do zębów, szczoteczka do zębów, irygator, szczotka do włosów);
- ręcznik;
- woda morska do nosa;
- chusteczki higieniczne;

- okłady chłodzące;
- rzeczy osobiste, np. książka, laptop.

Jak przebiega rekonwalescencja po zabiegu?

Bezpośrednio po zabiegu pacjent zostaje przeniesiony do sali pooperacyjnej, gdzie czeka na całkowite ustanie działania znieczulenia ogólnego. Następnie przewożony jest na oddział na którym zapewniona jest ciągła opieka lekarsko-pielęgniarska.

Dobę po zabiegu na aparat ortodontyczny lub dodatkowe elementy retencyjne w jamie ustnej zakładane są elastyczne wyciągi międzyszczękowe, które stabilizują uzyskane warunki zgryzowe. Usuwane są one po około 6 tygodniach od zabiegu w zależności od wskazań.

Leczenie ortodontyczne kontynuowane jest po ustaleniu z chirurgiem operującym, najczęściej pacjent powinien odwiedzić lekarza ortodontę tydzień po zabiegu operacyjnym.

Powrót pacjenta do normalnej dziennej aktywności (przez pierwsze tygodnie po operacji należy unikać wysiłku fizycznego), możliwy jest po około 2 tygodniach od zabiegu. Po około 6 tygodniach (po uzyskaniu pełnego zrostu kostnego) możliwy jest powrót do normalnej diety i całkowitej aktywności, a ostateczne rysy twarzy, wynikające z ułożenia tkanek miękkich, stabilizują się około 6 miesięcy po zabiegu.

Jakie objawy oraz powikłania mogą wystąpić po zabiegu dwuszczkowym? Jak postępować gdy się pojawią?

Obrzęki i zasinienia są normalną reakcją organizmu na zabieg chirurgiczny. Obrzęk narasta tuż po zabiegu. Może ulec niewielkiej zmianie w ciągu pierwszego tygodnia. Ustępuje stopniowo, w okresie 3-4 tygodni. Jego wielkość zależy od indywidualnych predyspozycji pacjenta.

W tym okresie bardzo ważne jest stosowanie zimnych okładów na okolice objętą obrzękiem. Ułożenie w pozycji wysokiej oraz wczesne wstawanie z łóżka (po konsultacji i z asystą pielęgniarki) oraz spacer po oddziale, znacznie wpływają na eliminację tych objawów. Zakazane jest dmuchanie nosa. W trakcie tej czynności część powietrza może dostać się pod skórę, tworząc odmę podskórną, która zdecydowanie powiększy obrzęk. Nos można czyścić za pomocą wkraplania soli fizjologicznej lub dozowania aplikatorem soli morskiej.

Nie dmuchamy, lecz wycieramy nos chusteczką.

Nudności i wymioty to objawy występujące w odpowiedzi na zastosowane znieczulenie ogólne oraz aspirację krwi z pola operacyjnego do żołądka.

W tym wypadku podawane są leki przeciwwymiotne. Pomocze także wietrzenie sali oraz ułożenie w pozycji półwysokiej.

Krwawienie może się pojawić zaraz po zabiegu. Należy odpluć zalegającą krew z jamy ustnej do naczynia podanego przez pielęgniarkę. Pomocze to kontrolować wielkość krwawienia. Aby minimalizować dyskomfort związany z tym objawem, należy często płukać jamę ustną chłodną wodą oraz stosować na twarz zimne okłady. Jeżeli po wyjściu z oddziału pacjent zaobserwuje utrzymujące się krwawienie, powinien niezwłocznie zgłosić się do lekarza.

Ból jest naturalną dolegliwością po zabiegu chirurgicznym. Jest przemijający i zależy od indywidualnego progu bólowego. Eliminowany jest za pomocą leków przeciwbólowych, podawanych natychmiastowo po zabiegu operacyjnym. W domu należy przyjmować leki dostępne w aptece lub przepisane przez lekarza. Ze względu na utrudnione połykanie, można zamienić tabletkę na syrop lub krople (jeżeli taka postać leku występuje). Niestety, syropy zazwyczaj posiadają małe, pediatryczne dawki. Wiąże się to z podaniem dużej objętości leku. Tabletki można rozpuścić w niewielkiej ilości wody, jednak należy zwrócić uwagę, czy dopuszczone jest rozpuszczanie, rozkruszanie leku.

Zniesienie lub zmniejszenie czucia, które objawia się mrowieniem, drętwieniem lub przeczulicą obszarów skóry unerwionych przez uszkodzony lub podrażniony nerw, to objawy przejściowe. Regeneracja następuje po kilku do kilkunastu miesięcy.

Ograniczenie ruchomości żuchwy może powodować utrudnienie czynności mowy oraz żucia. Jest związane bezpośrednio z występowaniem obrzęku pooperacyjnego oraz z założeniem wyciągu międzyszczękowego (tzw. "gumek").

Zaleca się przyjmowanie posiłków bogatoenergetycznych i bogatobiałkowych w postaci płynnej. Technika karmienia opiera się na podawaniu pokarmów do jamy ustnej za pomocą słomki lub strzykawki. Jeżeli w początkowym okresie utrudnione jest również połykanie, do strzykawki dołączamy cewnik. Pokarm podaje się wówczas na wewnętrzną ścianę policzka. Po każdym posiłku należy umyć zęby za pomocą miękkiej szczoteczki (najlepiej zaopatrzyć się w szczoteczkę niemowlęcą) oraz wypłukać wodą. Cztery razy na dobę płukać płynem dezynfekcyjnym, np. Octenidolem lub innym przeznaczonym do płukania jamy ustnej.

Otwarcie zatok obocznych nosa jest powikłaniem rzadkim. Objawia się bólem głowy w okolicach zatok. W wyjątkowych sytuacjach jest wskazaniem do powtórnego zabiegu operacyjnego.

Powikłania zębowe w okresie pooperacyjnym wymagają odpowiednich kontroli stomatologicznych.

Zęby muszą być wyleczone przed leczeniem ortodontycznych, a szczególnie sprawdzone przed operacją.

Zaburzenia w stawach skroniowo-żuchwowych również są rzadkim powikłaniem. Objawami zaburzeń są: bóle stawów i mięśni, objawy akustyczne (trzeszczenia, trzaski). Jeśli dolegliwości nie ustępują, należy podjąć leczenie u lekarza specjalizującego się w zaburzeniach stawów skroniowo-żuchwowych w porozumieniu z chirurgiem przeprowadzającym zabieg. Wskazana jest wizyta przedoperacyjna u rehabilitanta zajmującego się ćwiczeniami w obrębie jamy ustnej. Poinstruuje, jakie

ćwiczenia należy wykonywać przed i po zabiegu operacyjnym. Terapia rehabilitacyjna powinna rozpocząć się ok 4 tygodnie po zabiegu według ustalonego protokołu u fizjoterapeuty, który konsultował pacjenta przed zabiegiem.

Przemieszczenie segmentów kostnych. W przypadku tego rzadkiego powikłania, konieczny będzie ponowny zabieg operacyjny.

Infekcja. Rana pooperacyjna znajduje się w jamie ustnej, a więc w miejscu szczególnie narażonym na występowanie zakażenia. Wilgotne środowisko, obecność pokarmów, utrudniona pielęgnacja z powodu bólu, obrzęku oraz założonych gumek, osłabienie pacjenta po zabiegu operacyjnym, predysponują do wystąpienia tego powikłania. W takich przypadkach metodą leczenia jest antybiotykoterapia. Jeśli gorączka, uporczywy ból, obrzęk, stan ropny utrzymują się mimo przyjmowania antybiotyku, należy zgłosić się do chirurga celem konsultacji. Aby zapobiec infekcji należy bardzo rygorystycznie podejść do tematu higieny jamy ustnej – po każdym karmieniu myć zęby, (małą dziecięcą szczoteczką) język oraz wewnętrzną ścianę policzków miękką szczoteczką z pastą do zębów. Płukać płynem do higieny jamy ustnej, np. Octenidolem lub innym dostępnym, do 4 razy na dobę. Do płukania oraz picia można stosować również napar z rumianku, pod warunkiem, że pacjent nie jest na niego uczulony. Przez cały okres pooperacyjny, czyli do 1 tygodnia po zabiegu, należy ograniczyć odwiedziny, zwłaszcza osób nawet z niewielką infekcją. Należy unikać miejsc, gdzie przebywa duża ilość ludzi, np. sklepy, kina. Często myć ręce. Natłuszczać usta.

Palenie papierosów jest czynnikiem spowalniającym procesy regeneracji. Wskazane jest rzucenie nałogu przed zabiegiem.

Jakie są zalecenia do domu?

- dieta płynna, wysokoenergetyczna i bogato białkowa – przez 6 tygodni po zabiegu;

- stosowanie leków po zabiegu (przeciwbólowych, antybiotyków) według wskazań chirurga;
- bardzo dokładna higiena jamy ustnej: szczotkowanie zębów szczotką oraz stosowanie płukanek do jamy ustnej;
- zastosowanie zimnych okładów na twarz (uwaga na odmrożenia!);
- wizyta u fizjoterapeuty celem rehabilitacji mięśni twarzy i stawu skroniowo-żuchwowego po zabiegu, około 4 tygodnie po operacji;
- wizyta u logopedy celem nauki (korekty) funkcji języka i toru oddychania po zabiegu;
- pierwsza wizyta kontrolna u chirurga po tygodniu od zabiegu, następne wizyty według wskazań chirurga;
- unikanie wysiłku fizycznego minimum przez 6 tygodni;
- unikanie ekspozycji na słońce po zabiegu przez minimum 8-12 tygodni;
- pierwsza wizyta u lekarza ortodonta i początek ostatniej fazy leczenia ortodontycznego – po tygodniu od zabiegu.

**Opracowanie: dr n. med. Krzysztof Dowgierd,
mgr piel. Małgorzata Roman**