



INFORMACE A INSTRUKCE PRO PACIENTY PŘED ORTOGNÁTNÍ OPERACÍ

Vaše vada obličejového skeletu je způsobena nejčastěji špatným postavením jednotlivých čelistí vůči sobě navzájem a také vůči ostatním částem lebky. Pokud jste se svobodně rozhodli tuto vadu upravit, nedá se to udělat jinak než posunem čelistí do správné polohy pomocí operace (tj. chirurgickou korekcí čelistních anomálií). Tato operace se nazývá **ortognátní** z počestělého řeckého sousloví *ortho* - rovný a *gnathos* - čelist.

Vada skusu má vliv na postavení zubů ve skusu, což Vám může způsobit problémy se zuby (jako jsou jejich předčasné ztráty kvůli nemoci dásní a zvýšená kazivost z důvodu nemožnosti zuby správně čistit), dále s čelistním kloubem (častější opotřebení z přetěžování a vznik tzv. artrózy), nedokonale rozžvýkaná potrava zatěžuje Váš trávicí systém a v neposlední řadě se může vada negativně esteticky projevit na Vašem obličejí, a může tak být centrem nežádoucí pozornosti okolí. Rovněž je třeba si uvědomit, že špatné postavení čelistí neovlivňuje negativně jen trávicí trakt, ale má vliv též na horní cesty dýchací. Ty mohou být zúženy, což se nejčastěji v mladém věku projevuje jen chrápáním, ale okolo 50. roku se může objevit nemoc, tzv. obstrukční spánková apnoe. Jsou to periodické zástavy dýchání ve spánku, které ve své rozvinuté formě zkracují život pacienta až o 15 let! Pravdou je, že někteří lidé tuto vadu neléčí a žijí s ní plnohodnotný život.

Toto poučení Vám má napomoci k tomu, abyste lépe pochopili, co Vás čeká v průběhu operace, a zbavili se tak strachu z výkonu. Následující text popisuje většinu standardních procedur, které pacient podstupuje během hospitalizace. Předpokládáme, že po přečtení těchto informací se budete chtít zeptat na další podrobnosti. Vaše dotazy rádi zodpovíme. Proto jsme na konci ponechali prázdné místo, kam můžete své otázky napsat.

Den příjmu

Pokud jste se rozhodli podstoupit operaci u nás, pak se příjem obvykle provádí den před plánovanou operací. Dostavte se, prosím, do Všeobecné fakultní nemocnice v Praze na adrese U Nemocnice 499/2, Praha 2, vchod A10. Odtud budete uvedeni na svůj pokoj. Pokud se nebudete moci dostavit včas, informujte nás na tel. 224963138. Je velmi důležité, aby naše pacientky nejméně 14 dní před operací vysadily hormonální antikoncepci. Její užívání by mohlo mít za následek velmi vzácnou komplikaci, jakou je žilní trombóza. Naše pacientky bychom také chtěli upozornit, že operace může být provedena v období menstruace, ale pooperační obtíže jsou daleko větší. Především otok, modřiny a pooperační krvácení.

Předoperační vyšetření

Několik dní před plánovanou operací je nutné, abyste s přiloženou žádankou o předoperační vyšetření navštívili svého obvodního lékaře, který zajistí odběr krve, moči a další vyšetření, která budou na žádance uvedena. Tato vyšetření se provádějí zejména pro naše anesteziology, aby měli přehled o Vašem zdravotním stavu a mohli Vás bezpečně provést anestezií a celým pooperačním obdobím. Výsledky předoperačního vyšetření nesmí být starší než 3 týdny.

PRO CO NEJBEZPEČNĚJŠÍ PRŮBĚH OPERACE POTŘEBUJEME ZNÁT TROJROZMĚRNOU VELIKOST VAŠICH KOSTÍ, PRŮBĚH DŮLEŽITÝCH NERVŮ A CÉV. PROTO JE NUTNÉ PROVEDENÍ SPECIÁLNÍHO TROJROZMĚRNÉHO VYŠETŘENÍ OBLIČEJOVÉHO SKELETU, KTERÉ SE NAZÝVÁ CBCT (cone beam computer tomography). CBCT TAKÉ DOPORUČUJEME PROVÉST DVAKRÁT POOPERAČNĚ KE KONTROLE HOJENÍ (týden po operaci a po sejmutí rovnátek).

Anestezie

Anesteziolog Vás navštíví před operací a pohovoří s Vámi o případných problémech, které mohou při anestezii nastat. Od půlnoci před operací Vás žádáme, abyste již nejedli, nepili a nekouřili. Pacient musí přijít na operační sál s prázdným žaludkem, aby nebyly jeho dýchací cesty ohroženy případným zvracením. Pokud berete pravidelně jakékoliv léky, umožníme Vám, abyste je ráno vzali a zapili malým množstvím vody. Těsně před výkonem Vám bude aplikován lék, který Vás uklidní a zbaví stresu z operace a z nezvyklého prostředí. Tento proces se nazývá premedikace. V den operace Vás převezeme z Vašeho pokoje na operační sál, kde do Vaší žíly (nejčastěji v pravé loketní jamce)



INFORMACE A INSTRUKCE PRO PACIENTY PŘED ORTOGNÁTNÍ OPERACÍ

zavedeme kanylu, a poté Vás anesteziolog uspí. V průběhu operace anesteziolog zodpovídá za Vaše dýchací cesty a stará se, aby zůstaly otevřené. To provádí speciální trubicí, která se zavádí dutinou nosní a ústí ve Vaší průdušnici. Touto trubicí je Vám průběžně podáván kyslík. Tato procedura je nezbytná, ale bohužel někdy způsobuje, že má pacient po operaci pocit bolesti či škrábání v krku. Tyto problémy však po několika dnech samy ustanou.

Po ukončení operace Vás anesteziolog probudí. V časném pooperačním období, tj. 12 - 24 hodin po výkonu, budete umístěni na pooperačním pokoji, kde bude specializovaný personál monitorovat Vaše životní funkce, aby se předešlo případným komplikacím. Pokud bude vše v pořádku, převezeme Vás druhý den po operaci zpět na Váš nemocniční pokoj.

Příjem tekutin

Příjem tekutin je jednou z nejdůležitějších složek pooperační péče. Pokud budete schopni sami přijmout ústy více než 2,5 l denně, nemusíme Vám nadále podávat infúze a Vaše propuštění z nemocnice se tak značně urychlí. Mnoho pacientů je schopno pít přímo ze skleničky, musíte si však uvědomit, že po operaci budete mít čelisti staženy gumičkami, které budou omezovat otvírání úst. Proto byste měli již před operací nacvičovat pití se zuby stisknutými k sobě.

Mezičelistní vazba - intermaxilární fixace

Intermaxilární fixace, tedy spojení oblouků horní a dolní čelisti, je při ortognátních operacích běžnou věcí. Nejde o pevnou, ale o elastickou fixaci. Speciální úchyty k Vaším rovnátkům připraví Váš ortodontista, my na tyto úchyty navlečeme gumové tahy, které budou zajišťovat stabilní postavení čelistí po operaci. Jak již bylo zmíněno výše, tato fixace se dá kdykoliv zrušit otevřením úst, případně přestřižením. Doporučená doba fixace po operaci je v průměru 6 týdnů, v některých případech však až 12 týdnů s tím, že se postupně snižuje množství gumiček, aby se tah vyvíjený na čelisti zmenšil. Tahy zhruba po 3 dnech ztrácejí pružnost a je nutné je měnit. O výměně budete před propuštěním poučeni svým ošetřujícím lékařem. Pokud Váš lékař nesdělí jinak, budete umisťovat stejný počet gumiček na pravou i na levou stranu, jinak hrozí, že nepravidelné tahy poruší výsledek operace.

V případech pacientů s těžkou vadou je někdy třeba během operace vytvořit speciální drátěná očka nebo šroubky, které jsou zachyceny přímo na kosti a na ně se následně aplikuje mezičelistní vazba. Umožní se tím zkrácení pooperační ortodontické fáze. Tato očka a šroubky se nazývají **skeletální fixace** a odstraňují se v lokální anestezii ambulantně 8 - 16 týdnů po operaci. Samotné gumové tahy se na ně mohou podle typu vady nasazovat i po dobu 5 měsíců po operaci.

Návštěvy

V den operace nedoporučujeme návštěvy; není to ani z technického hlediska na pooperačním pokoji možné. Návštěvy mohou přijít následující den po operaci a strávit u Vás celou dobu návštěvních hodin. Je možné rezervovat pro ně i lůžko, pokud je budete chtít stále u sebe.

Dieta

Příjem kvantitativně i kvalitativně vyvážené stravy je v pooperačním období velmi důležitý. Je nutno nejen nahradit malou ztrátu krve a iontů během operace, ale také zajistit co možná nejlepší podmínky pro hojení nejen slizničních, ale i kostních ran. **Kost se hojí nejméně 6 týdnů.** Také je nutno předcházet ztrátě hmotnosti, způsobené jistým omezením otvírání úst při mezičelistní vazbě (viz výše). Proto je třeba příjem potravy denně sledovat a pečlivě kontrolovat.

První 3 týdny po operaci doporučujeme pouze tekutou dietu, kterou je možné vylepšit komerčně vyráběnými vysokokalorickými a vysokoproteinovými přípravky, jako je např. **Nutridrink**. Po 3 týdnech, pokud Váš lékař nesdělí



INFORMACE A INSTRUKCE PRO PACIENTY PŘED ORTOGNÁTNÍ OPERACÍ

jinak, je možné během doby, kdy si měníte gumové tahy, vyčistit ústa kartáčkem a pastou a sníst měkké, polotuhé jídlo, jako jsou např. těstoviny, bramborová kaše, mleté maso, knedlíky s omáčkou, vařené rybí a kuřecí maso apod. Po 6. týdnu (příp. až po 12. týdnu při prodloužené době fixace) již neexistuje žádné dietní omezení.

Ústní hygiena

Je velmi důležité udržovat dobrou ústní hygienu již v prvních dnech po operaci. Její provádění je v tomto období znesnadněno intermaxilární fixací, nicméně je nutné použít zubní kartáček a pastu alespoň 4 x denně.

PRO BEZPROBLÉMOVÝ PRŮBĚH POOPERAČNÍHO OBDOBÍ JE DŮLEŽITÉ NACVIČIT SI DOKONALOU ÚSTNÍ HYGIENU. TU VÁS NAUČÍ SPECIALISTKY - DENTÁLNÍ HYGIENISTKY. JEJICH PÉČI POVAŽUJEME Z HLEDISKA PREVENCE PŘÍPADNÝCH ZÁNĚTLIVÝCH KOMPLIKACÍ ZA KLÍČOVOU. KAŽDÝ PACIENT BY MĚL NAVŠTÍVIT DENTÁLNÍ HYGIENISTKU MINIMÁLNĚ 1 MĚSÍC PŘED OPERACÍ.

Vlastní čištění chrupu bezprostředně po operaci je možné pouze ze zevní strany, kartáček se nemůže dostat do mezizubních prostor a na vnitřní stranu. Proto doporučujeme používat tzv. vodní sprchu a různé výplachy. Nejlepší je výplach 3 x denně přípravkem **Corsodyl**, který působí na mikrobiální flóru v dutině ústní, zabraňuje vzniku nepříjemného zápachu, zubního kazu a zánětu dásní. Po 3 týdnech od operace je již možno 2 x denně vyčistit zuby i zevnitř, a to jak normálním, tak jednosvazkovým zubním kartáčkem. Mezizubní prostory se čistí speciálními kartáčky nebo mezizubní nití, o jejichž použití VÁS INFORMUJE JIŽ PŘED OPERACÍ DENTÁLNÍ HYGIENISTKA.

Pooperační bolesti

Jistou míru bolesti musíte po operaci očekávat. Většinou je jen mírná a dobře se zvládá pomocí analgetik. Možnost podání silných léků tlumících bolest je jedním z nejdůležitějších důvodů, proč zůstávají pacienti po operaci v nemocnici. Proto si Vás dovoluujeme požádat, abyste se neostýchali říci si ošetřujícímu personálu o jejich podání. Někdy je nutno získat pro zvětšení objemu kosti kostní tkáň. Náhradní kostní tkáň se odebírá většinou z lopaty kosti kyčelní, což může být provázeno také bolestí, která je největší při chůzi. Tato bolest se tlumí pomocí speciálního katetru, do kterého se aplikují v pravidelných intervalech lokální anestetika. Nemusíte se obávat injekcí, všechna analgetika Vám budou aplikována bezbolestně přímo do krevního oběhu.

Léky

Mimo analgetik a Vaší stálé medikace budete dostávat, jak bylo výše zmíněno, i antibiotika již večer před operací. Po operaci Vám budou ještě podávány několik dní léky proti otoku, nosní kapky, mast na rty a infuzní roztoky, které Vám budou po dobu několika prvních dnů po operaci nahrazovat tekutiny. Doporučená denní dávka tekutin po operaci je přibližně 2,5 až 3 litry.

Pooperační komplikace

Jako ve všech chirurgických oborech vyskytují se i v ortognátní chirurgii komplikace. Naší snahou je jim preventivně předejít a minimalizovat je, stejně jako omezit jejich vliv na kvalitu léčby. Následující výčet možných komplikací Vás rozhodně nemá za úkol odradit od výkonu, spíše ujistit, že nebereme operaci na lehkou váhu a případné komplikace dokážeme profesionálně zvládnout. Rozlišujeme v zásadě pět základních druhů komplikací:

Pacient musí počítat s tím, že při operaci je riziko **krvácení**. Pokud taková komplikace nastane a chirurg není schopen krvácení místně zastavit, je pacient ještě v celkové anestezii přemístěn na odd. intervenční radiologie, kde je mu pod kontrolou rentgenu pomocí dlouhého katetru, zavedeného do krevního řečiště vpichem v tříse, proveden uzávěr krvácející tepny zevnitř. Jedná se o velmi ojedinělou komplikaci, jejíž výskyt je vzácný.

Další komplikací je **infekce**. Ústa jsou sídlem mnoha mikroorganismů, z nichž některé se při přemnožení mohou stát velmi nebezpečnými. Abychom zabránili infekci operační rány, aplikujeme přímo do krve pacienta širokospektrá antibiotika, a to jak v průběhu operace, tak i v pooperačním období (1 týden).



INFORMACE A INSTRUKCE PRO PACIENTY PŘED ORTOGNÁTNÍ OPERACÍ

Též se může vyskytnout **porucha citlivosti hlavových nervů**. Citlivost obličeje je zajišťována trojklanným nervem, který má tři větve: 1. větev inervuje čelo, 2. větev inervuje horní čelist, horní ret a nos a 3. větev bradu a dolní třetinu obličeje. Při ortognátních operacích dochází většinou k posunu horní a dolní čelisti. Při těchto posunech někdy navzdory vši opatrnosti dojde k natažení nebo naopak stlačení 2. a 3. větve trojklanného nervu. To se projeví následným znecitlivěním horního nebo dolního rtu. Tento jev se odborně nazývá **parestézie**. Pokud se tato komplikace vyskytne (cca v 30 % případů), ustoupí obvykle do 5 až 6 měsíců po výkonu. Z literatury však známe i případy, kdy parestézie přetrvává celý život. Je však třeba zdůraznit, že se jedná o subjektivní pocit pacienta; objektivně - při pohledu na jeho obličej, nelze nic zjistit. Je důležité nezaměňovat citlivost obličeje s hybností, tu zajišťuje lícní nerv, který se při výkonu nenaruší. Operace tedy **nemůže** způsobit obrnu obličeje ani jeho částí. Návrat k normální citlivosti může někdy trvat i déle (6 - 8 měsíců). K urychlení návratu citlivosti používáme vitaminózní terapii a aktivní rehabilitaci nervů.

Další komplikace souvisí s použitím osteosyntetického materiálu, tj. materiálu, který je používán ke spojení kostí při posunech horní a dolní čelisti. Jedná se o titanové minidlahy a titanové minišroubky. V některých případech (cca 2 - 3 %) dojde k **reakci organismu na tento cizorodý materiál**, což vede k jeho odstranění dříve než po 8 až 9 měsících, kdy se osteosyntetický materiál obvykle odstraňuje. Nežádoucí reakce se projeví tak, že pacient začne místo zavedení titanového šroubku cítit a místo začne mírně otékat. Odstranění titanové minidlahy je jednoduché, lze je provést v lokální (místní) i celkové anestezii.

Poslední ze základních komplikací vychází z charakteru samotné vady obličejového skeletu. Některé mají velmi velkou **tendenci k recidivě**, tj. návratu do původního stavu. Velikost recidivy závisí také na typu operace, velikosti posunu a jeho směru a typu použitého osteosyntetického materiálu. Naši snahou je samozřejmě recidivám předcházet, přesto se mohou vyskytnout. Recidiva se většinou projeví v postavení zubních oblouků, jen velmi málo se naopak projeví na celkovém vzezření obličeje. Velmi důležité je proto tzv. ortodontické doléčení, tj. nutnost nosit rovnátka ještě nejméně 6 měsíců po operaci. Ortodontista je pak schopen korigovat případnou recidivu drobnými posuny zubů. K tomu je někdy zapotřebí v lokální anestezii zavést do kosti nad zuby malé šroubky nebo háčky, s jejichž pomocí ortodontista následně rychleji upraví postavení zubů.

V naprosté většině případů nastává recidiva v oblasti čelistního kloubu, ne v oblasti operované části čelisti. Pokud jsou posunovány čelisti, mění se zatížení čelistního kloubu. Zdravý kloub se dokáže na toto zatížení adaptovat. Malý nebo nezralý kloub (s nedokončeným růstem), dříve postižený kloub, kloub u pacientů s malou dolní čelistí, kloub u otevřeného skusu a čelistní kloub žen má obecně menší adaptační schopnosti. V těchto případech je někdy nezbytné preventivně kloub připravit pomocí léků, které se berou dlouhodobě (tj. 6 měsíců před operací až 6 měsíců po operaci). Přes všechna tato opatření nemusí adaptace proběhnout a nastane recidiva. **POKUD NASTANE, PROJEVÍ SE SPÍŠE V OBLASTI SKUSU NEŽ V ESTETICE OBLIČEJE**. Tato komplikace se v krajním případě řeší nahrazením čelistního kloubu umělým. Jedním z důvodů ortognátní operace je zlepšení funkce čelistního kloubu. V naprosté většině případů se obtíže s čelistním kloubem výrazně zlepší nebo zcela vymizí. Musíte však vědět, a i z odborné literatury známe fakta, že se u malé části pacientů mohou kloubní obtíže zhoršit nebo nově objevit. To pak vyžaduje další terapii.

Velmi vzácnou komplikací je **nepravidelné rozšípnutí dolní čelisti**. Je způsobeno odlišnými anatomickými podmínkami od normálního průměru. Tato komplikace se řeší nasazením drátěných kliček, které pevně fixují horní a dolní čelist k sobě. Dále je nutno spojit kostní úlomky přídatnou dlahou, k jejíž aplikaci je nutný řez ve tváři pacienta, dlouhý asi 6 až 8 mm. Tento postup je zcela výjimečný; ortognátní chirurgie se jinak provádí čistě z intraorálního přístupu, tzn. z úst.

Během preparace kosti vrtákem, ultrazvukovou koncovkou, oscilační pilou či při zavádění osteosyntetických šroubků může ve velmi malém procentu případů dojít k **odlomení části nástroje**. Obvykle je tato situace dobře patrná a odlomená část nástroje je během operace okamžitě odstraněna. Pokud se však jedná o velmi malou část, nebo se nástroj odlomí v blízkosti anatomicky důležitých struktur (např. větví trojklanného nervu) a odstranění by bylo spojeno s velkým rizikem nevratných poškození, odlomená část nástroje se v těle ponechá. Všechny používané materiály jsou



INFORMACE A INSTRUKCE PRO PACIENTY PŘED ORTOGNÁTNÍ OPERACÍ

bioinertní, tj. nijak nereagují s lidským tělem, a proto jejich ponechání v organismu nezpůsobuje žádné zdravotní komplikace. Některé materiály však mohou bránit provedení určitých vyšetření, např. magnetické rezonance. Pokud byste toto vyšetření v budoucnu potřebovali, je možné i s velkým časovým odstupem odlomenou část nástroje operačně odstranit. O této možné komplikaci, pokud by nastala, budete včas informováni.

Kromě výše uvedených specifických komplikací existují i obecné komplikace vyplývající např. z celkové anestezie, pobytu v nemocnici aj. Jejich výskyt je však velmi raritní a popis všech výrazně překračuje možnosti a účel této informace.

Ortognátní operace přináší pacientovi určitá omezení. Je nutno počítat s tím, že pacient zůstane 4 až 10 dní v nemocnici. Po 6 až 12 týdnů od operace bude mít na ortodontický aparát připevněné gumové tahy, které omezí otvírání úst. Z toho vyplývá i další specifické omezení, a tím je **speciální dieta**. 3 týdny po operaci může pacient přijímat pouze tekutou stravu. Od začátku 4. týdne přejde na kašovitou stravu a dodržuje tento režim po celou dobu fixace gumovými tahy, tj. do 6 až 12 týdnů po operaci. Od 3. týdne při výměně gumových tahů spojujících horní a dolní čelist, kterou pacient provádí 1x denně, může jíst velmi měkké jídlo (např. těstoviny, bramborovou kaši, omáčky, knedlíky, mleté maso, vařené kuřecí nebo rybí maso).

Někdy je pro zajištění výsledného dobrého skusu nutno nasadit na horní čelist horní zubní oblouk, tj. plastovou destičku, která má přesné otisky dolních zubů tak, aby dolní čelist do ní mohla nakusovat. Tato destička se nazývá **splint**. U některých operací se splint použije jen v operačním období, u některých typů operací pacient nosí splint po celou dobu hojícího období, tj. 6 týdnů, případně až 12 týdnů. Splint je vyroben z průhledného plastu, takže je téměř neviditelný a pacientovi nepřináší žádné obtíže.

Po operaci bývají velice výrazné **otoky**. Ustupují postupně, návrat do normálu je možný někdy až po 3 týdnech od operace. Proto pacientům doporučujeme, aby po tuto dobu byli v pracovní neschopnosti. Otoky po operaci je možno zmenšit nalepením náplasti na obličej. Náplast tlakem brání rozvoji otoku a je třeba ji nosit asi 3 dny. Můžete také nosit speciální bandáž. Otok nastupuje po všech chirurgických výkonech. Velikost otoku závisí nejen na typu operace, délce chirurgie a chirurgické technice, ale také na individuálních předpokladech pacienta.

Otok po ortognátních operacích dosahuje svého maxima 3 dny po zákroku. Nenechte se tedy zneklidnit tím, že se v pooperačním období postupně zvětšuje. Tato situace je zcela normální a otok začne po 4 až 5 dnech po operaci ustupovat. K úplnému ústupu dochází většinou po 2 - 3 týdnech, poté je možné se opět vrátit k normálnímu způsobu života. Samozřejmě se snažíme otoky omezit za pomoci léků, které se nazývají kortikoidy, aplikovaných do žíly pacienta v pravidelných 8 hodinových intervalech 1 - 2 dny po operaci. Též doporučujeme pacientům otok ledovat a co nejdříve po operaci se pohybovat ve vzpřímené poloze. Někdy pomáhají i lymfodrenážní masáže obličeje.

Pokud byl výkon prováděn i na horní čelisti, doporučujeme pacientům nesmrkat a nekouřit. Jednak hrozí výraznější infekce operační rány, jednak se tím zvětšuje otok (způsobený vzduchem unikajícím v operačních řezech).

V průběhu pooperačního období může také dojít k tomu, že budete mít pocit **nevolnosti**, (na zvracení). Nejde o závažnou komplikaci, jedná se o reakci Vašeho organismu na některé látky, které Vám byly aplikovány v rámci anestezie. Pokud dojde ke skutečnému zvracení, prosím, zůstaňte v klidu a přivolejte sestru, která Vám pomůže. Doporučujeme obrátit se na bok. Na pooperačním pokoji je vždy připravena emitní miska, kterou můžete použít. Během případného zvracení je třeba si uvědomit, že sice máte čelisti připevněné gumičkami k sobě, ale je možné je silou oddálit, takže nehrozí nebezpečí udušení. V případě potřeby Vám sestra obsah úst odsaje.

Další komplikací je **krvácení**. Nejčastěji se objevuje krvácení z úst nebo z dutiny nosní během prvních 24 až 48 hodin po výkonu. Jedná se většinou o malé krvácení, které lze zastavit pouhým přiložením obkladu nebo tamponádou nosu. Větší krvácení může nastat v případě anomálně uložené artérie (tepny), tzn. že tepna pacienta vede poněkud odlišným směrem, než u většiny populace. Pokud se takové krvácení nepodaří zastavit místními prostředky, je třeba pacienta převést zpátky na operační sál a provést podvaz příslušné tepny, nebo se pomocí malého nápichu stehenní tepny dostat tepenným systémem pomocí speciálních dlouhých katetrů až k místu krvácení a krvácející tepnu uzavřít zevnitř. Tyto komplikace jsou však velmi vzácné.



INFORMACE A INSTRUKCE PRO PACIENTY PŘED ORTOGNÁTNÍ OPERACÍ

Po operaci budete mít ucpaný nos, a to jednak následkem zavádění trubice, která v rámci anestezie procházela Vaší nosní dutinou a jednak tím, že operační pole je vedeno vedlejšími nosními dutinami, které se během hojení zaplní krví, a ta může ucpat i nos. Této komplikaci se zabráňuje užíváním nosních kapek (Sanorin, **Nasivine spray** aj.). Je důležité si uvědomit, že po operaci, která je vedena v horní čelisti, nesmíte nejméně 14 dnů smrkat. Jinak hrozí, že se nafoukne vzduch přes operační ránu do měkkých tkání obličeje, což se projeví náhlým velkým otokem celé hlavy.

Mimo těchto specifických komplikací existují i obecné komplikace vyplývající např. z celkové anestezie.

Americká asociace ústní, čelistní a obličejové chirurgie uvádí ve svých léčebných standardech následující výčet možných komplikací, které byly ve světové odborné literatuře popsány:

Časné komplikace, které se vyskytují během operace, jsou krátkodobé a mohou ohrozit na životě:

- peroperační krvácení
- časné pooperační krvácení
- ucpaní horních cest dýchacích
- neplánované zlomeniny obličejového skeletu
- zalomení operačních nástrojů
- zlomeniny báze lebny
- poruchy vidění a poranění oka
- poruchy cévního zásobení uvolněného segmentu
- umístění fragmentů čelistí do špatné pozice
- poškození zubů
- poškození nervů

Pozdní komplikace naproti tomu nastupují později a mají spíše chronický charakter, výjimečně jsou život ohrožující. Patří mezi ně:

- pooperační krvácení z výdutě na patrové tepně
- špatná funkce a neurologické deficity především I., II., III., V. a VII. hlavového nervu
- přetrvávající vada skusu nebo peroperační špatné umístění kostních segmentů
- zhoršení průchodnosti dýchacích cest
- ztráta zubů, kostí nebo části měkkých tkání dutiny ústní
- zhoršení sociálního a psychosociálního postavení
- změna vzhledu obličeje
- nástup temporomandibulárních kloubních obtíží
- vznik parafunkcí
- nástup atypických obličejových bolestí
- odumrtí nebo infekce zubní dřeně s dalšími důsledky
- problémy s ústupem dásně
- omezení otvírání úst
- komplikace vyplývající z přítomnosti osteosyntetického materiálu
- infekce
- nedokonalý srůst fragmentů a vznik pakloubu
- pozdní relaps (tj. opětovné objevení se příznaků vady)

Pro zlepšení hojení v místech operace a k dosažení co nejlepšího estetického výsledku je možné místa řezů v kosti vyplnit syntetickou kostí. Urychlí hojení a přechod kostní je na pohmat hladší a vypadá daleko přirozeněji. Tento materiál, pokud ho budete chtít, je třeba předem objednat a jeho cena není zahrnuta ve standardní ceně operace.

KOURENÍ VÝRAZNĚ OMEZUJE HOJENÍ RAN, PROTO JE PACIENTŮM DŮRAZNĚ NEDOPORUČUJEME. POKUD PŘESTO BUDOU KOUŘIT, JEDNÁ SE Z NAŠEHO POHLEDU O PORUŠENÍ LÉČEBNÉHO REŽIMU A NEMŮŽEME POTOM PŘEVZÍT ZA VÝSLEDEK OPERACE PLNOU ODPOVĚDNOST.



INFORMACE A INSTRUKCE PRO PACIENTY PŘED ORTOGNÁTNÍ OPERACÍ

Den propuštění

Obvykle nebývá pobyt v nemocnici delší než jeden týden. Propuštění je vždy po ranní vizitě a vyřízení všech nezbytných formalit, nejdříve však okolo 11:00 hodiny.

Tato instrukce má za cíl poučit Vás o všem, co se týká Vaší operace. Rozhodně nemá za cíl Vás vystrašit. Poznání všech našich pacientů, kteří již podstoupili tuto léčbu a mají tudíž osobní zkušenost, vyplývající z porovnání všech přínosů, kladů, ale i negativ, nám umožňuje konstatovat, že klady terapie vždy předčí případná částečná omezení. Rádi s Vámi prodiskutujeme jakýkoliv Váš dotaz.

Místo pro Vaše dotazy: