

ניתוח ארתוגנטי

ניתוח ארתוגנטי הינו ניתוח שמטרתו לתקן יחסים לקויים בין הלסתות ועיוותים בעצמות הפנים. הסיבה למצב זה יכול להיות מולד או נרכש.

הניתוח מאפשר שינוי במיקום הלסתות וקיבוען במיקום האידיאלי ביותר ביחס אחת לשנייה וביחס לגולגולת. תיקון היחסים בין הלסתות מוביל ליחסים תקינים בין השיניים וליצירת סגר יציב שישפר את תפקוד הלעיסה והדיבור של המטופל. תיקון היחסים בין הלסתות מתבצע במימד הקדמי אחורי, במימד הרוחבי ובמימד האנכי. במימד הקדמי-אחורי, ניתן להביא לסתות קטנות, שנמצאות בתת התפתחות, קדימה. לעומת לסתות מפותחות ובולטות שמוזזות אחורה. תנועות אלו מתקנות מנשך הפוך וסגר עובר אופקי מוגדל. במימד הרוחבי, הניתוח מאפשר הרחבת לסת עליונה וצרה. התנועה מבטלת מנשך הפוך אחורי, מאפשרת פיזור של צפיפות דנטלית בקשתות השיניים ומרחיבה את חלל האף (חך קשה מהווה את בסיס האף). במימד האנכי, הניתוח מאפשר הזזה של הלסת העליונה בכיוון מעלה ומטה ובכך לבטל חשיפה מוגזמת של הניכיים או העדר חשיפת שיניים במנוחה (מראה זקן) וגם מאפשר טיפול במנשך קדמי פתוח.

ניתן ע"י ניתוח ארתוגנטי לתקן גם אסימטריה של הלסתות ולתקן סטייה של הסנטר.

במצב של קידום שתי הלסתות, הניתוח יכול לשמש כניתוח הבחירה הכירורגי לטיפול בדום נשימה בשינה קשה. (למידע נוסף ניתן לקרוא את המידע אודות המרפאה לטיפול בהפרעות נשימה חסימתיות בשינה והמידע על ניתוחי לסתות לטיפול בדום נשימה בשינה)

טרם ביצוע הניתוח, ישנו שלב אורתודונטי מכין שמבוצע ע"י אורתודנט המוסמך להכנה זו, ומטרתו לסדר את השיניים של המטופל בקשת כן שיהיו במגע יציב וחד משמעי לאחר שינוי עמדת הלסתות שמוצא אל הפועל במהלך הניתוח. הכנה זו מבטיחה את הצלחת הניתוח והשגת תוצאה יציבה לאורך זמן.

שלב ההכנה יכול להימשך מספר חודשים והוא אינו אחיד ותלוי במצב הסגר של כל מטופל. שלבי האבחנה כוללים בדיקה ראשונית במרפאה לכירורגית פה, פנים ולסתות שבסיומה המטופל מופנה לאורתודנט מומחה שעובד בצמוד לכירורג במקרים המשותפים. הבדיקה אצל האורתודנט כוללת: בדיקה קלינית בנוסף לצילומי רנטגן ו/או סוגי הדמיה אחרים לפי הצורך, צילומי פנים והסברים לגבי האבחנה והטיפול המוצעים מבחינה אורתודונטית.

המקרה שנבדק ע"י שני הצוותים, הכירורגי והאורתודונטי, יוצג לאחר מכן בישיבה משותפת שבמסגרתה נקבעת תוכנית ויעד הטיפול. בחלק גדול מהמקרים, ההכנה האורתודונטית והניתוח הכירורגי ממומנים ע"י קופ"ח ע"פ התחייבות ייעודית, זאת בתנאי שהמקרה עומד בקריטריונים שנקבעו מראש ע"י משרד הבריאות. את מכתב הבקשה להתחייבות, יקבל המטופל לאחר הישיבה של הצוותים המטפלים וקביעת תוכנית הטיפול הסופית.

בסוף ההכנה האורתודונטית, המטופל מגיע לבדיקה אצל הצוות הכירורגי ובמידה ושני הצוותים מרוצים מההכנה של הסגר לקראת הניתוח, המטופל עובר סטייה של עצמות הפנים וסריקה של השיניים במטרה לאפשר לצוותים לתכנן את הניתוח בצורה ממוחשבת. התכנון כולל את תכנון מיקום החתכים הכירורגים בלסתות תוך זיהוי ושימור של מבנים אנטומיים חשובים, תכנון מקדים של כיוון ההזזה של הלסתות, מידת ההזנה, וביצוע חיזוי לתוצאה הסופית של הסגר והיחסים הבין לסתיים.

על סמך התכנון הממוחשב מיוצרים סדים מנחים לצוות הכירורגי שעוזרים להם להוציא את תוכנית הטיפול לפועל בצורה המודייקת ביותר. שלב זה מקטין משמעותית את הסיכויים הבתר ניתוחיים ומאפשר עבודה בטוחה עם פחות התלבטויות של הצוות במהלך הניתוח. המשמעות מתבטאת גם בקיצור זמן הניתוח

יש לוודא כי לקראת הניתוח ולפחות חצי שנה לפני, על המטופל לעקור את כל שיני הבינה הקיימות בפה. דחיה של העקירות תעכב את זמן ביצוע הניתוח.

כמה ימים לפני הניתוח יש לפנות לאורתודנט המטפל לצורך התקנת ווים אורתודונטיים הנחוצים בזמן הניתוח ולעיתים גם אחריו להכוונת הסגר של המטופל.

נספר ימים עד שבועות מהניתוח, המטופל יוזמן לבדיקת מרדים במסגרת מרפאת טרום ניתוח. התיאום והזימון לבדיקה זו ייעשה ע"י צוות מזכירות היחידה.

בלילה שלפני הניתוח, יש להגיע לאשפוז במחלקת אאג, ולהיכנס לצום לקראת ניתוח החל מ- 24:00.

בבוקר הניתוח, המטופל יועבר לחדר ניתוח החל מ- 7:30 בבוקר. בקבלה של חדר ניתוח הוא יפגוש את אחות חדר הניתוח, צוות המרדמים ואת הצוות הכירורגי. לאחר תשאול קצר לגבי מצבו הרפואי והפיזי, משך הזמן שבו הוא נמצא בצום לקראת הניתוח, ועוד מספר שאלות הקשורות בניתוח, המטופל מועבר לחדר ניתוח.

מאחר ומדובר בניתוח ממושך ההכנה לניתוח הוא שלב חשוב והוא מתחיל מרגע כניסת המטופל לחדר ניתוח. לפני תחילת ההכנות הכוללות, החדרת עירווי וקבלת תרופות מקדימות להרדמה, לפני כן, על הצוות הכירורגי לבצע הליך הנקרא פסק זמן שבו מוודאים שפרטי הזיהוי של המטופל נכונים, ומוודאים שהמטופל מודע לניתוח שהוא הולך לעבור. מטרת התשאול הקצר היא למנוע טעויות בתוכנית הטיפול ובניתוח שאמור להתבצע לאחר הרדמת המטופל.

בשלב זה הליך ההרדמה מתחיל והמטופל יורדם ויונשם לאורך כל הניתוח שאמור להימשך בסביבות 5 שעות. משך הניתוח מחייב החדרת קטטר לניטור השתן. הקטטר יישאר במהלך שהות המטופל בחדר ההתאוששות שאליו יועבר המטופל בתום הניתוח. משך שהיה בהתאוששות הוא כ- 3-4 שעות ומשם יעלה למחלקת פה ולסת/אאג.

משך האשפוז הינו בממוצע יומיים, במהלכם יקבל תרופות נוגדות כאב, אנטיביוטיקה למניעת זיהום בתר ניתוחי, וסטרואידים במינון יורד להקטנת הנפיחות הבתר ניתוחית.

הנחיות בתר ניתוחיות - למרות שברוב המקרים המטופלים יסיימו את הניתוח ויצאו מחדר ניתוח ללא קיבוע בין לסתי והיו מסוגלים לפתוח ולסגור את הפה עצמאית, למרות זאת ההנחיה אחרי ניתוח אורתוכירורגי היא לאכול כלכלה דייסתית בלבד למשך 4 שבועות (כלכלה שכוללת- מעדנים, דייסות, פירה, פסטה מבושלת היטב...וכו').

הנחיה נוספת שנחשבת לחשובה וקריטית בשלב הבתר ניתוחי היא הקפדה על היגיינה אורלית וזאת ע"י צחצוח שיניים ושטיפות עם מי פה אחרי כל ארוחה. הנחיה זו היא קריטית למניעת זיהום בתר ניתוחי שיכול להוביל לפגיעה ביציבות הפלטות והברגים המקבעים את הסגמנטים של הלסתות אחרי הניתוח.

ביום השחרור מבוצע CT להדגמת תוצאות הניתוח והמטופל ישוחרר עם הנחיות מפורטות שיועברו למטופל ע"י הצוות הכירורגי, כולל אופן השימוש בנוגדי כאב (ניתן לקרוא דוגמא לפרוטוקול תרופות נוגדי כאב בלשונית **פרוטוקול נגד כאבים להליכים כירורגים עם צפי לכאב בינוני עד קשה**) ואנטביוטיקה מניעתית (למניעת התפתחות זיהום בתר ניתוחי).

לפני שעוזבים את המחלקה יש לעבור דרך המרפאה ולקבוע תור לביקורת הראשונה החל משבוע אחרי הניתוח. לכל המטופלים תהיה גישה ישירה לצוות הכירורגי שהיה בנייתוח ע"מ לוודא מהלך בתר ניתוחי תקין ומעקב קרוב אחרי כל בעיה שיכולה להופיע אחרי הניתוח.

סיבוכים הקשורים בניתוחים אורתוכירורגים-

- ירידה בתחושה או איבוד תחושה מלא לאורך השפה התחתונה, הסנטר והחניכיים בלסת התחתונה. הפגיעה בתחושה של השפה יכולה להיות זמנית (לרוב) או קבועה. סטטיסטית הסיכוי לפגיעה זו ירד משמעותית בעקבות השימוש בתכנון ממוחשב שמטרתו בין היתר לזהות את מסלול העצב ולתכנן את הניתוח בהתאם.
- ירידה זמנית בתחושה בחניכיים בלסת העליונה, בלחי, בחלק הצידי של האף, ובעפעף התחתון. פגיעה זו לרוב זמנית ועוברת אחרי מספר שבועות.
- פגיעה באספקת הדם ללסת העליונה ונמק של הלסת (נדיר)
- חיבור לא יציב בין חלקי הלסת המחוברים ע"י פלטות וברגים- לא נפוץ ודורש בד"כ חיבור מחדש בהרדמה כללית.
- שינוי בסגר ובמגעיים בין השיניים של הלסת העליונה והתחתונה. הדבר יכול להתרחש מיד או מספר שבועות עד חודשים אחרי הניתוח והסיבה יכולה להיות סגר לא יציב ולא חד משמעית אחרי הניתוח שמאפשר לשרירים למשוך את הלסתות לכיוון המקורי שלהם. הטיפול בסיבוכ זה יהיה לרוב אורתודונטי ולא כירורגי.
- שינוי במיקום הלסתות ותזוזה הדרגתית לכיוון המיקום המקורי. מצב זה יכול להתרחש לאורך שנים ולא בצורה בולטת. ניתן למנוע את המצב ע"י השלמת הטיפול האורתודונטי מספר חודשים אחרי ביצוע הניתוח וכמובן ע"י מעקב בתר ניתוחי ע"פ הנחיות הצוות המנתח.
- שינוי ברוחב בסיס האף (מתרחב) ומשיכה של קצה האף לכיוון מעלה.
- סיבוכים כלליים ולא ספציפיים- נפיחות (ייחשב כסיבוכ כבידוד ומידה והנפחות תהיה ממושכת ו/או תפריע לבלעיה/נשימה), חום (יכול להעיד על זיהום בתר ניתוחי כאשר יהיה <38.5), זיהום, כאב (שנמשך מעבר לזמן הצפוי ולא מגיב לנוגדי כאב) ודימום (דימום מקומי ניתן לשליטה ע"י לחץ מקומי בעזרת גאזות או תיונים יבשים. דימום עמוק שלא מגיב ללחץ מקומי מחייב הגעה מיידית למיון).