

ניתוחי לסתות לטיפול בדום נשימה בשינה

מטרת ניתוחי לסתות לטיפול בדום נשימה בשינה היא לקדם את שתי הלסתות ולקבע אותן בעמדה קדמית ביחס לעמדתן המקורית. הקידום של הלסת העליונה ירחיק את הענבל והחך הרך מהקיר האחורי של הלוע. קידום הלסת התחתונה ימתח את שרירי הצוואר המחברים לקיר הקדמי של הלוע ויגרמו להרחבת מעבר האוויר. קידום שתי הלסתות ייצור מרווח גדול יותר בתוך חלל הפה ובכך יאפשר ללשון להיות בעמדה קדמית במצב מנוחה וירחיב את מעבר האוויר בגובה בסיס הלשון.

הניתוח מבוצע באותה צורה שמבוצעים הניתוחים האורתוגנטיים לתיקון יחסים לקויים בין הלסתות ועיוותים בעצמות הפנים (**ניתן לקרוא על ניתוחים אלו במידע למטופל על ניתוחים אורתוכירורגים**) עם הבדל יחיד שקשור למידת הקידום של הלסתות בנייתוחים לטיפול בדום נשימה בשינה. טווח הקידום אמור להיות 7-10 מ"מ והוא בדרך כלל יותר גדול מכל ניתוח אורתוגנטי שמבוצע למטרות אחרות. לטווח הקידום הגדול של הלסתות יש השלכות על מבנה הפנים והפרופיל (לרוב השפעה חיובית אך יש לזכור כי מטרת הניתוח היא טיפול בבעיה רפואית ולא שיפור האסתטיקה).

מבחינה אסתטית הפרופיל החדש אמור להיות יותר ישר והשפתיים יבלטו יותר בהשוואה למצבם לפני הניתוח. האף מתרחב וקצה האף נמתח מעלה.

לגבי הסיבוכים האפשריים של הניתוח, הן דומים לסיבוכים של הניתוחים האורתוגנטיים באופן כללי (**ניתן לקרוא במידע למטופל לגבי ניתוחים אורתוגנטיים**). חשוב לציין כי כשהמטרה של הניתוח היא הרחבת מעבר האוויר, הסיבוכים גדולים יותר לפגיעה בעצב שמעצב את השפה התחתונה (בגלל הקידום הגדול יותר של הלסת התחתונה שמוביל למתיחת העצב ובגלל יכולת התאוששות נמוכה יותר של העצב בקרב מטופלי הדום נשימה שלרוב שייכים לטווח גילאים מבוגר יותר בהשוואה למועמדים לניתוחים אורתוגנטיים באופן כללי. בנוסף יתכנו שינויים סטריים (שינוי במגע השיניים וביציבות היחסים בין השיניים בלסת העליונה והתחתונה) גדולים בקרב חולי דום נשימה בשינה לאחר ניתוח להרחבת מעבר האוויר, בהשוואה לניתוח אורתוכירורגי רגיל וזאת בשל מתיחה גדולה יותר של שרירי דום דבר שיכול להוביל לירידה באלסטיות של השרירים ומתיחה של הלסתות לכיוון עמדתן המקורית. במצב זה יתכן ויהיה צורך בטיפול אורתודונטי בתר ניתוחי לתיקון הסגר.

חלק מהמטופלים יידרשו לעבור הכנה אורתודונטית לפני ביצוע הניתוח וזאת לשתי מטרות:

- השגת מגעים יציבים בין השיניים העליונות לתחתונות מצב התורם ליציבות התוצאה הסופית של הניתוח ומונעת משרירים מתוחים להחזיר את הלסתות לכיוון העמדה המקורית שלהן (מטרה זה לזו שבגינה מטופלים המועמדים לניתוח אורתוכירורגי למטרות שלא קשורות בדום נשימה בשינה, מופנים להכנה אורתודונטית).

- משיכה אורתודונטית של השיניים הקדמיות אחורה, תאפשר קידום מקסימלי של הלסתות ע"מ להרחיב את מעבר האוויר בצורה האופטימלית ביותר, תוך הקטנת האפקט האסתטי השלילי של קידום זה והנובע מבליטה מוגזמת של שתי הלסתות ושינוי לרעה בפרופיל של הפנים.

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.

חשלושה חודשים לאחר הניתוח המטופל יתבקש לעבור מעבדת שינה עדכנית לבדיקת השלכות הניתוח על איכות השינה של המטופל.