



SZTE SZAKK ÁOK Arc-, Állcsont- és Szájsebészeti Klinika

igazgató: Prof. Dr. Dr. Piffkó József egyetemi tanár

Cím: 6725 Szeged, Kálvária sgt. 57.

Tel.: (+36) 62 561 378 Fax.: (+36) 62 561 340

E-mail: office.maxillo@med.u-szeged.hu Honlap: www.maxillo.u-szeged.hu



**Betegtájékoztató a felső állcsont sebészi tágitásáról Hyrax-készülékkel
(Subtotális Le Fort I oszteotómia)**

Kedves Páciensünk!

Kérjük, figyelmesen olvassa el ezt a tájékoztatót, hogy a felső állcsont korrekciós műtétéről megszerezze a beleegyezéshez szükséges ismereteket. A kezelést végző orvos szóban is fel fogja Önt világosítani. Amennyiben azt követően is úgy érzi, hogy betegségével, vagy az ajánlott kezelés módjával, a várható eredményekkel, az esetleges hátrányos következményekkel és kockázatokkal kapcsolatban további részletek tisztázása szükséges, kérjük, feltétlenül kérdezze meg kezelőorvosát!

Állcsontortopédiai kezelésre és műtetre akkor van szükség, ha a harapási rendellenesség az állcsontok növekedési zavara miatt egyedül fogszabályozó kezeléssel nem hozható rendbe. Ebben az esetben a fogszabályozó kezelés mellett sebészi beavatkozásra is szükség van.

Az előzetes klinikai és radiológiai vizsgálatok Önnél a felső állcsont szűkületét állapították meg. A kezelés célja, hogy a felső fogívet tágitjuk, a fogak ún. kereszttharapását megszüntessük. A tágitáshoz a fogszabályozó szakorvos által a műtét előtt a felső fogakra, a szájpád felől felhelyezett ún. Hyrax-csavart használjuk. A tágitás megkezdéséhez szükség van a felső állcsont fogakat tartó részének az arckoponyáról történő leválasztására és a középvonalban történő elrepezítésére.

A fekvőosztályra való felvétel általában a műtét előtt egy-két nappal történik.

A műtétet altatásban végezzük, amihez szükség lehet belgyógyászati és laborvizsgálatokra, EKG-ra, mellkas rtg-re, ezek a sebészi beavatkozás előtt egy-két héten belül történnek.

A felső állcsonton végzett műtét menete, a beavatkozás rövid leírása

A műtétet szájon belüli, a fogínyen vezetett sebészi metszésekből végezzük, melynek során az állcsontnak a fogakat tartó részét lefűrészeljük, a középvonalban a szájpádot végigrepesztjük. A sebet varratokkal zárjuk.

Az érzéstelenítés lehetőségei, veszélyei

A műtétet általános érzéstelenítésben (altatásban) végezzük, ennek mellékhatásairól és lehetséges szövődményeiről az altatást végző orvos külön tájékoztatja.

Általános műtéti kockázat

A műtétek általános veszélyei, mint a trombozisz, embólia, sebfertőzés, keringési reakciók egészséges egyénben ritkák. A műtét kapcsán elvégzett egyszerű beavatkozások sem teljesen veszélytelenek, infúzió bekötése, központi visszérkatéter behelyezése is szükségessé válhat.

A fektetés, műtéti előkészítés során környéki idegsérülést okozó nyomási károsodás, a nyaki gerinc sérülése is kialakulhat. A műtéti fertőtlenítés, elektromos kés használata során gyulladások, hegek, égési sérülések keletkezhetnek.

A műtét utáni jelenségek, mellékhatások, veszélyek és szövődmények

A kezelés sikerességét és abszolút kockázatmentességét egyetlen orvos sem garantálhatja, de a legnagyobb gondossággal és szakszerűséggel végezzük a beavatkozást.

A műtét után arcduzzanat alakul ki, mely egyénekenként változó lehet, általában a műtét



SZTE SZAKK ÁOK Arc-, Állcsont- és Szájsebészeti Klinika

igazgató: Prof. Dr. Dr. Piffkó József egyetemi tanár

Cím: 6725 Szeged, Kálvária sgt. 57.

Tel.: (+36) 62 561 378 Fax.: (+36) 62 561 340

E-mail: office.maxillo@med.u-szeged.hu Honlap: www.maxillo.u-szeged.hu



**Betegtájékoztató a felső állcsont sebési tágitásáról Hyrax-készülékkel
(Subtotális Le Fort I oszteotómia)**

utáni második-harmadik napon a legnagyobb, majd napról-napra fokozatosan csökken. A duzzanat teljes visszahúzódása több hetet is igénybe vehet.

Az arcon különböző bőrelszí-neződések alakulhatnak ki, ezek néhány héten belül spontán eltűnnek.

A műtéti terület fájdalmassá válik, melyet gyógyszerekkel hatásosan tudunk csillapítani.

Zsibbadás, bizsergés lép fel az arcon. Ez átmeneti, de néha hónapokig is fennállhat.

Kezdetben a nyelés nehéz lesz, ez viszont gyorsan, az első napokban elmúlik. A műtét alatt szükség lehet egy keskeny cső (gyomorszonda) levezetésére az orron keresztül a gyomorba, ezt általában a műtét utáni első napon távolítjuk el.

Gyakran szükség van az orr tamponálására. Az orrtamponokat a műtét után 1-2 nappal távolítjuk el.

A műtét után ritkán kialakulhat vérzés, gyulladás, mely további kezelést tesz szükségessé.

Nagyon ritkán bekövetkezhet a felső középső metsző fogak elhalása, ami gyökerkezelést tehet szükségessé.

Műtét utáni teendők

A műtétet követően feltétlenül kórházi utókezelés szükséges.

A szájpad tágitását a műtét után 3-5 nappal kezdjük el. A csavart naponta 2-szer, reggel és este tekerjük. Az eszköz használatára megtanítjuk Önt. A tágitás kissé fájdalmas lehet, de jelentős panaszokat általában nem okoz. A tágitás során a bal- és jobboldali szájpadfél napi 0,5-1 mm-rel távolodik egymástól, a köztük lévő területen új csont alakul ki. A középső metsző fogak között

napról-napra növekvő rés alakul ki. Fontos, hogy a tágitást minden nap végezzük!

Ha szünetet tartunk, a két szájpadfél összezsugorodhat, és a további tágitás nem végezhető el.

A tágitást akkor fejezzük be, amikor a fogszabályozó szakorvos annak mértékét elegendőnek ítéli meg.

Ezt követően további fogszabályozásra van szükség a fogak végső helyzetének kialakításához.

A műtétet követően a szájüreg tisztántartása nehezebbé válik, azonban a megfelelő gyógyuláshoz elengedhetetlen a jó szájhigiéne. A fogmosás mellett igen fontos szájöblögetők használata.

A rágófunkció helyreállításig pépes vagy folyékony diétára lehet szükség.

Lehetőség szerint kerülni kell a dohányzást, mert ez fokozott lepedék-képződést okozhat.

A varratokat általában a beavatkozás után egy-két héttel távolítjuk el.

A szájpadtágitás alatt gyakori ellenőrző vizsgálatokra van szükség, ezeken akkor is feltétlenül jelenjen meg, ha panasz- mentesnek érzi magát!