

ناهنجاریهای فک و صورت

در اثر جراحی شکاف لب و کام

*دکتر ایرج مودت

مجله علمی نظام پزشکی

شماره ۴، صفحه ۳۱۲، ۱۳۶۹

بدشکلیهای ثانوی فک و صورت دارند بیشتر خواهد شد.
تفییراتی که بعداز عمل جراحی شکاف لب و کام بوجود می‌آید عبارتنداز:

- ۱- ناهنجاریهای ثانوی قوس فکی و دندانی
- ۲- تغییرات ثانوی قسمت قدامی استخوان فک بالا (پرماکن بالا)
- ۳- تغییرات ثانوی نسوج نرم

- ۴- تغییراتی که در عمل تنفس و تکلم ایجاد می‌شود
- ۵- تغییراتی که در عمل جویدن و گوارش پدید می‌آید
- ۶- بدشکلیهای خارجی صورت
- ۷- ایجاد ناراحتیهای روانی

در اینجا ما تنها بذکر درمان ناهنجاریهای ثانوی قوس فکی و دندانی اکتفا نمی‌کنیم: یکی از نکات اساسی که باید بدان توجه داشت اینست که اغلب بیماران عبارتنداز جوان و بزرگسالانی که بتدریج در اجتماع باید مسئول امور مختلف باشند و متأسفانه بعلت چنین بدشکلیهایی برای یافتن شغل مناسب و دلخواه خود مواجه با مشکلات فراوان می‌گردند.

تغییرات ثانوی قوس فکی و دندانی میتواند مادرزاد و یا اکتسابی باشد ولی در اغلب موارد هر دو عامل در ایجاد بدشکلی مسئول شناخته می‌شوند.

ناهنجاریهای ثانوی قوس فکی و دندانی نزد بیماران مبتلا به شکاف یک طرفه و یا دوطرفه متفاوت است.

۱- در هر دو حال پیش رفتگی استخوان چانه (پروژنی) کاذب (اکلوژن معکوس) دیده می‌شود ولی در بیماران مبتلا به شکاف

در بیست سال اخیر روشهای جراحی شکاف لب و کام (Cleft lip and palate) پیشرفتنهای قابل ملاحظه‌ی نموده و نتایج مطلوب آن نسبت بیماران بیشماری گشته است، معهدها بسیاری از شیوه‌های معمول کامل نبوده بحدی که عوارض ناشی از این قبیل اعمال جراحی هنوز دیده می‌شود. اینگونه عوارض دیرینا زود ظاهر شده عمل یا اعمال جراحی بعدی را ایجاد مینماید.

بیشتر این عوارض عبارتنداز ناهنجاریهایی که در نسوج نرم و اسکلت فک و صورت ایجاد می‌شود و عوامل اصلی آنها بقرار ذیر است:

۱- عارضهای که مستقیماً مر بوظ به عمل جراحی است، در این حال بدشکلیهای فوق در اثرازیین رفتن قسمتی از بافت‌ها در ناحیه عمل شده ظاهر می‌گردد.

۲- ایجاد نسوج التیامی و بسته شدن عروق که در نتیجه عمل تنفسی بافت‌ها کاهش یافته و سانع رشد طبیعی آنها می‌گردد. درخصوص درمان ناهنجاریهای نسوج نرم گزارش‌های متعددی انتشار یافته است (Kazanjian, Meyer) اما در باره درمان و تصحیح ناهنجاریهای ثانوی اسکلت فک و صورت بندرت مطالبی نوشته شده است.

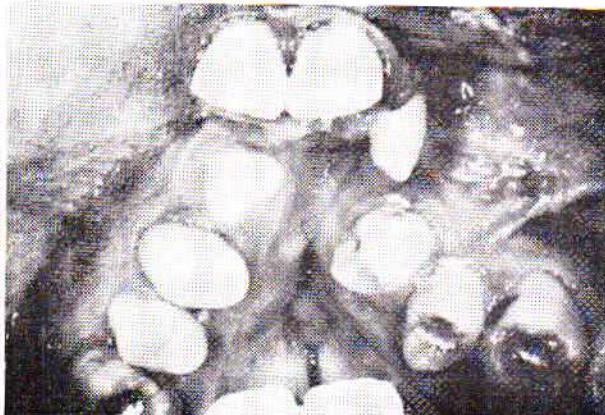
بدشکلیهای فوق الذکر را میتوان عموماً با روشهای متداول جراحی ارتودپدی فک و صورت بر طرف نمود، در عین حال گاهی بدتفییراتی بر می‌خوردیم که برای درمان آنها باید از روشهای خاصی استفاده کرد. طبق آمار Fogh Andersen در بیست سال اخیر تعداد متولدهای مبتلا به شکاف لب و کام از یک در هزار به یک در پانصد تجاوز کرده است، در نتیجه روز بروز تعداد مراجعني که احتیاج به رفع

درمان با روش‌های جراحی:

از روشهای معمول باید از طرق زیر یاد کرد:

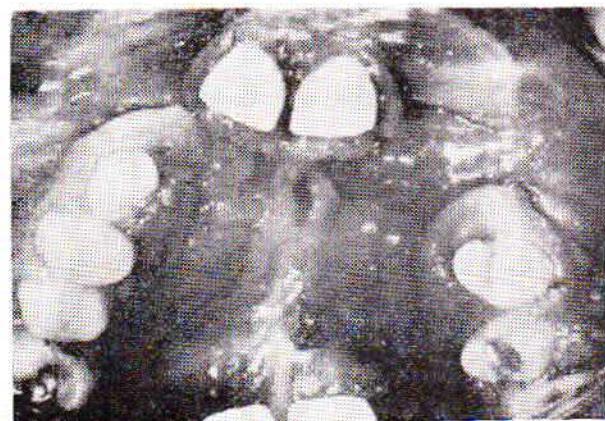
۱- استئوتومی و حرکت دادن کامل (توتال) یا پارسیل هر یک از دوفک (شکل ۲ و ۳).

۲- استئوتومی و حرکت دادن یک و یا جند دندان با نضم‌الوئول مرتبه (شکل ۴ و ۵).



قبل از عمل جراحی

شکل (۴) تغییرات ثانوی قوس فکی و دندانی در شکاف دو طرف دوفک لب و کام



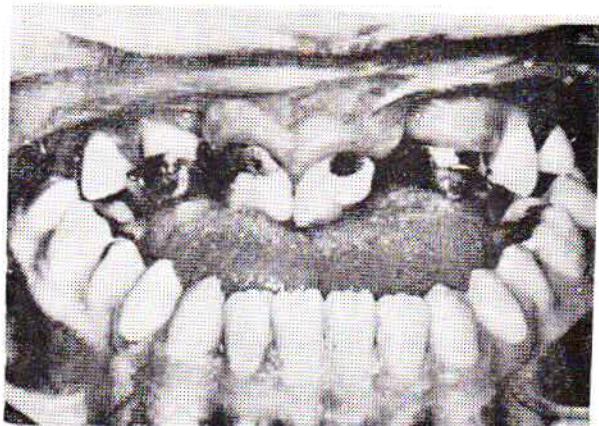
بعد از عمل جراحی

شکل (۵) استئوتومی و حرکت دادن آلوئولهای جانبی در فک بالا برای رفع ناهنجاری قوس فکی و دندانی

بگمک روشهای فوق الذکر، امکان تحرک هر یک از قسمتهای استئوتومی شده درجهات و اندازه‌های مختلف وجود دارد. گاهی برای ایجاد اکلوژن مورد نظر و زیبائی صورت به حرکت دادن کامل (توتال) فک بالا بطرف جلو (مزیال) نیازمندیم. این عمل با استئوتومی کامل فک بالا و حرکت مزیال آن میسر بوده و برای رفع فوایدی که بین قسمتهای استئوتومی شده بوجود می‌آید از پیوندهای استخوانی استفاده می‌شود (شکل ۳ و ۲).

برای ایجاد قوس فکی و دندانی موردنظر میتوان تنها به حرکت دادن آلوئولهای جانبی فک بالا اکتفا نمود (شکل ۴ و ۵).

دو طرفه، بعلت رشد کمتر فک بالا، پروگناستی شدیدتر بنظر می‌رسد. شکل (۱).



شکل (۱) تغییرات ثانوی قوس فکی و دندانی در شکاف دو طرفه (پروگناستی کاذب)

بر عکس نزد بیماران مبتلا به شکاف یک طرفه، عدم تقارن و انحراف فک بیشتر بوده قوس دندانی فک بالا فشرده‌گی شدیدی را نشان میدهد.

۲- در شکاف‌های دو طرفه، بعلت رشد کم ولی مساوی آلوئولهای جانبی، فک بالا و یک سوم وسط صورت عقب‌تر از محل معمول قرار داشته، در نتیجه منجر به رتروزیون یا صورت بشقابی شکل (Dish face) می‌گردد (شکل ۲).



قبل از عمل جراحی

شکل (۲) تغییرات ثانوی شکاف لب و کام - رتروزیون (بس رفتگی) (Dish face)

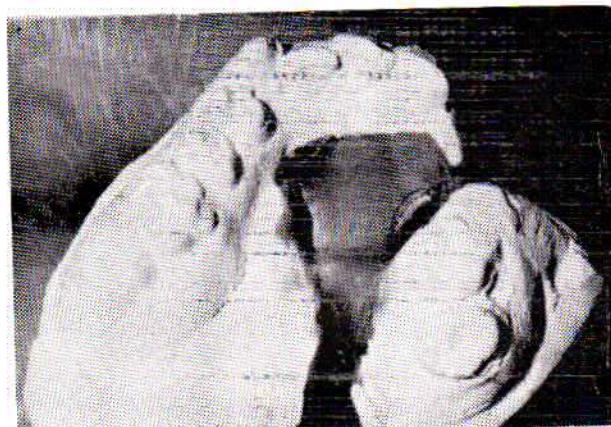


بعد از عمل جراحی

شکل (۳) حرکت کامل فک بالا برای رفع رتروزیون (بس رفتگی) (Dish face)

نسبی فک پائین نیز لازم باشد این عمل اخیر هم از راه داخل دهان بخوبی قابل اجراست.

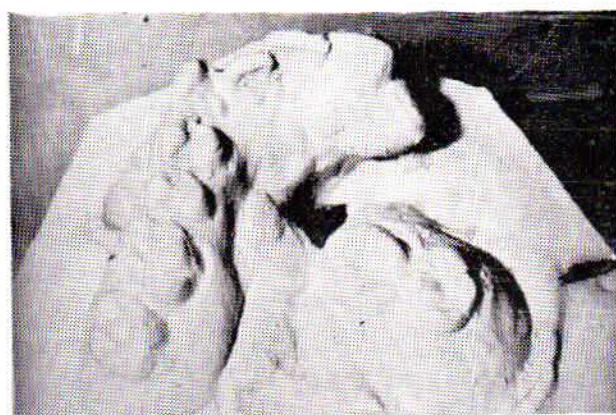
در شکافهای دو طرفه علاوه بر درمانهای فوق الذکر تصحیح موقعیت پر ماکر زیلا نیز انجام میگیرد.



بعد از عمل جراحی

شکل (۷) استئوتومی و حرکت دادن الونول جانبی فک بالا
(مدل گنجی)

این عمل با استئوتومی و حرکت دادن جانبه (لاترال) و ثابت کردن آلوئولهای جانبی فک بالا در (بستگی دهان) پیش بینی شده انجام گرفته و نتیجه حاصله از آن بسیار رضایت‌بخش میباشد (شکل ۶ و ۷).
چنانچه برای رفع ناهنجاری موجود حرکت کامل (توtal) و یا



قبل از عمل جراحی

شکل (۶) تفسیرات قوس فکی و دندانی در شکاف یک طرفه لب و کام
(مدل گنجی)

REFERENCES

- 1- Obwegeser, H. L.: Correction of the facial appearance of harelip and cleft palate patients by surgery on the jaws. in: Reconstructive surgery of thermal Injuries and other subjects., II Annual Meeting, Swiss Society of plastic and Reconstructive Surgeons, Zurich, 1966, p. 110. ICS 141, Experta Medica, Amsterdam.
- 2- Obweheser, H.L.: Surgical correction of maxillary deformities. (1969) in. Cleft Lip and Palate. Editors. W.C. Grabb, S.W. Rosenstein and K.R. Bzoch. Little, Brown and Co., Boston, Mass.
- 3- Obveger, H. L.: Treatment of facial deformities in Cleft palate cases by surgical Correction of the Jaws. : Reprinted from Exerta Medica International Congress Series No. 174 Transactions of the Fourth International Congress of Plastic and Reconstructive surgery Rome, October 1967.
- 4- Perko, M. : Surgical Correction of the position of the premaxilla in secondary deformies of Cleft lip and palate: Reprinted from Experta Medica International Congress Series No. 174 Transactions of the Fourth International Congress of Plastic and Reconstructive surgery Rome, October 1967.
- 5- Perko, M.: Die chirurgische Spaetkorrektur von Zahn-und Kieferstellungsanomalien bei Spaltpatienten. Habilitationsschrift Zuerich 1969.
- 6- Perko, M.: Gleichzeitige Osteotomie des Zwischenkiefers, Restspaltenverschluss und Zwischenkieferversteifung durch sekundaere Osteoplastik bei Spaetaellen von beidseitigen Lippenkiefer – Gaumen – Spalten. Dtsch. Zahn-, Mund-und Kieferheilk. 47: 1, (1966).
- 7- Mavaddat, I. : Intra - oral Correction of condylar hyperplasia. (In Publication).
- 8- Mavaddat, I.: Surgical Correction of the position of the premaxilla. (In Publication).

بیماریهای که بواسیلهٔ پزشک بوجود می‌آید

IATROGENIC DISEASES

*دکتر ابوتراب نقیسی

مجله علمی نظام پزشکی

شماره ۴، صفحه ۳۱۵ - ۱۳۴۹

(قسمت دوم)

بعنوان عامل آرایشی و برو رو دادن به بیماران کم خون، مخصوصاً خانمهای، منتشر شده است. عده‌ای از پزشکان روی نظریه غلطی که هر کس دچار کم خونی است احتیاج به تزریق خون دارد بدون تفکر درباره نتایج سوئی که این داروی گرانبهای، حتی اگر هم موقع استعمال شود، در بردارد، مبادرت به ترانسفوزیون کرده‌اند و ما میدانیم که از عواقب بسیار ذیان بخش این درمان، صرف نظر از ذیان‌های فوری دیگری که دارد، هپاتیت سرومی است. خطای دیگر در این باره، ترانسفوزیون‌های بیش از اندازه در بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن مولد کم خونی چون لوسی مزمن - انى مزمن - اورمی و ظایر آن میباشد که سعی میشود هموگلوبین بیمار را همیشه در حدود ۱۵ گرم درصد نگاه دارند و حال آنکه بسیاری از این بیماران را میتوان بدون ناراحتی زیاد با هموگلوبین در حدود ۱۰ تا ۱۱ گرم درصد نگاه داشت.

پ - مسئله ترکیب و اختلاط داروهای متعدد بصورت معجون که در قدیم نیز استعمال میشده و مدتی متروک شده، و مجدد باب روز شده است نیز یکی از مسائل مهم و مورد ابتلای روزمره پزشکان و بیماران است. این گونه اختلاط صرف نظر از آنکه اثر درمانی را مخدوش میسازد، گرانتر هم هست و حاوی خطراتی اضافی نیز میباشد از آن جمله است داروهایی که بنام کلی و عمومی توینیک (تصورت شربت یا قرص یا آمپول) یا مولتی ویتمین یا مسکن یا ضد رماتیسمی مصرف میگردد و هم آنها کم و بیش صرف نظر از گرانی قیمت و بی اثر بودن، یا لاقل داشتن اثری کمتر از عنصر مشکله خود، تولید خطراتی نیز نموده‌اند مانند اسیدفولیک (۳۲) در بحث‌های مولتی ویتمین که اثرات سوئی درستگاه عصبی بر جای میگذارد یا کورتیزون در قرص‌های ضد درد که قدرت اولسر و زینک آنها را

۴- خطای درمان (Mis Treatment) (بعنوان عامل مسبب بیماری - اگر راستش را بخواهید، اصل کلی درمان صحیح بیماری‌های المقدور «عدم تجاوز به حريم او و بعبارت دیگر دست نزدن باواست» یعنی اصل «Noli me Tangere» (۲۹) مگر وقتیکه خلافش ثابت شود، و بدل وجود عامل شناخته شده‌ای یا برای تسکین درد و رنج بیمار، نیاز مسلم به شکستن این حريم و استعمال دارو یا سایر روش‌های درمانی چون جراحی و ظایر آن پیش آید و مخصوصاً تجاوز باین حريم مقدس هیچگاه نباید بدون دلیل و خودسرانه باشد زیرا انسان مقدس‌ترین موجودات است و جان و روان او و دیمه الهی است و باید محترم شمرده شود - نمونه‌های این خود کامگی در این تجاوز مشروع، که نام درمان بخود میگیرد، نیز فراوان است و تحت عنوان کلی «استعمال شبیه درغیرما وضع له» باید بحث شود و ما فقط بذکر چند نمونه شایعتر و ذیان بخش ترمیم‌دازیم و اضافه میکنیم که عوارض سوء داروها خود بحث بسیار مفصل جدا گانه دارد که بعداً باید مورد بررسی قرار گیرد و در اینجا فقط به «سوء تجویز» اشاره میکنیم :

الف - مواردی مسلم از نارسائی عرق‌مغزی در اثر استعمال بی‌رویه داروهای ضد فشار خون، در اشخاص مسن که دچار هیپرتانسیون متفیر و ناپایدار بوده و هیچگونه عارضه‌ای نداشته و خوب تحمل میشده، ذکر شده است. این نوع هیپرتانسیون «پزشک ساخته» در این بیماران بعلت پیدایش نارسائی زود گذر ولی مؤثر شbekه خون شرائین بازیلر مغز تولید میشود و گاه عوارض جبران ناپذیری از خود بیاد گارمیگذارد. (۳۰)

ب - مقالات متعدد درباره تجویز بیمورد ترانسفوزیون (۳۱)

* دانشکده پزشکی - دانشگاه اصفهان