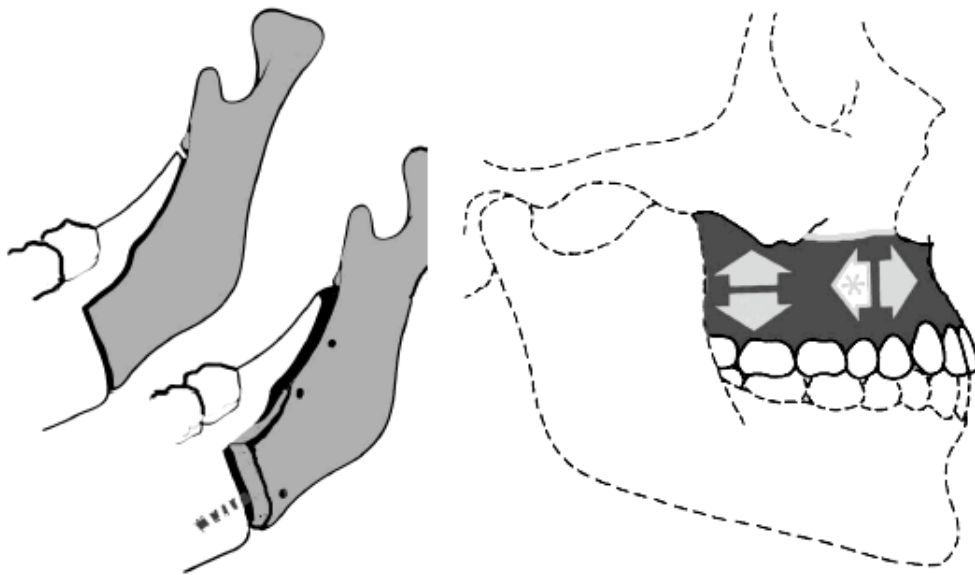




FACE SURGERY
PROF. MIRCO RAFFAINI

MAXILLOFAZIALE CHIRURGIE UND ORTHOGNATHE CHIRURGIE Korrektive Chirurgie bei Zahn- und Kieferfehlstand



Mirco Raffaini M.D., D.D.S., Ph.D.

Professore Associato di Chirurgia Maxillo-Faciale - Università di Firenze

Chirurgia ortognatica dei mascellari - Clinica Villa Cherubini. FIRENZE

Villa Letizia MILANO

Prof. Mirco Raffaini

PER VISITE:

Clinica Villa Letizia di Milano tel. 02/76002077

Studio Firenze tel. 055 240247

Parma FACE Surgery 0521035111

Urgenze tel 348/2685866

Assistente Firenze Dr. Giuseppe Spinelli 335 464824

Assistente : Dr. Emanuele Colzani 339 8704641

**BESUCHEN SIE UNSERE WEBSEITE FÜR AUSFÜHRLICHERE
INFORMATIONEN:**

<http://WWW.FACESURGERY.IT>

DIE MUND-, KIEFER- UND GESICHTSCHIRURGIE UND DIE ORTHOGNATHE CHIRURGIE

In der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie werden Probleme des Mundes, der Kiefer und des Gesichts behandelt.

Fehlbildungen der Zähne, der Mundhöhle, der Kiefer und des Gesichts bilden eine große Gruppe von Anomalien, denen, ohne Krankheiten zu sein, die Abweichungen von der Form, der Lage und der Größe der einzelnen Knochenteile, die das Gesicht bilden, gemeinsam ist.

Diese Fehlbildungen und Formveränderungen können angeboren sein, sich während der Entwicklung ausbilden und verstärken oder Sekundärfolgen von Traumata, Tumoren oder Zahnverlust sein.

In vielen Fällen von Abweichungen des Gesichtsschädels-, des Ober- und Unterkiefers kann sich die Zahnstellung verändern, weswegen oft zuerst der Zahnarzt oder der Kieferorthopäde diese Pathologie erkennen und Sie zu einem Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen schicken.

Die orthognathe oder orthopädische Kieferchirurgie ist sowohl funktionell, als auch ästhetisch, da sie auf der einen Seite die Zahnstellung korrigiert, so dass die Kau- und Atmungsfunktionen besser werden, und auf der anderen Seite das ästhetische Aussehen des Gesichts normalisiert, indem die Harmonie zwischen den verschiedenen Gesichtskomponenten verbessert wird.

Bei der Diagnose und der Nachbehandlung müssen der Kieferorthopäde und der orthognathe Chirurg (die orthognathe Chirurgie ist ein Sonderfachgebiet der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie) ihr Vorgehen aufeinander abstimmen. Die Verständigung zwischen dem Chirurgen und dem Kieferorthopäden ist von wesentlicher Bedeutung für den Ausgang der Behandlung. Nur eine enge, fast symbiotische Zusammenarbeit zwischen den beiden vor, während und nach dem chirurgischen Eingriff sind neben der Aufklärung des Patienten über alle einzelnen Schritte des Eingriffs der Schlüssel für ein zufriedenstellendes und erfolgreiches Resultat. In den letzten Jahren hat dieses Fachgebiet der Chirurgie durch die Verbesserung der diagnostischen und klinischen Methoden und der neuen therapeutischen Techniken große Fortschritte gemacht.

1. Verfeinerung der klinisch-diagnostischen Techniken (DREIDIMENSIONALE TOMOGRAPHIE). Dadurch können Fehlbildungen der Kiefer und ästhetische Mängel präziser diagnostiziert werden und durch am Computer bearbeitete Fotos und digitale Bilder besser gezeigt und erklärt werden.
2. Immer ausgeklügeltere und optimierte kieferorthopädische Techniken (selbstligierende Apparaturen, absolute Verankerungen) erlauben mittlerweile leichter, eine ideale Zahnstellung zu erreichen.
3. Die Möglichkeit, virtuell oder mit komplizierten Artikulatoren die Kiefergelenksbewegung zu simulieren.
4. Die modernen Techniken der Anästhesie mit pharmazeutischen Mittel, die schnell vom Körper aufgenommen und abgebaut werden, sowie die kontrollierte Hypotension verringern den Blutverlust und erlauben einen kürzeren stationären Aufenthalt (12-24 Stunden) und eine kürzere Aufwachphase (Sie sind schon nach einer Stunde nach der Operation vollkommen wach).
5. In der modernen orthognathen Chirurgie werden die Eingriffe im Mundinnern ohne Hautschnitte vorgenommen, wodurch keine äußeren sichtbaren Wunden hinterlassen werden.
6. Die mobilisierten Knochensegmente (Oberkiefer, Unterkiefer, Kinn und Jochbögen) werden in ihrer neuen Stellung mittels Miniplatten und Schrauben aus Titan fixiert. Sie ermöglichen eine schnelle Wiedererlangung der normalen Funktionen, weil keine Verdrahtung des Ober- und Unterkiefers (GESCHLOSSENER MUND) nötig ist.
7. In vielen Fällen kann der chirurgische Eingriff auf die Kiefer mit Eingriffen zur Korrektur des Kinns, der Nase, der Wangen und Lippen sowie Lippektomie und Lifting verbunden werden, die das ästhetische Ergebnis verbessern.

ANWEISUNGEN VOR UND NACH DER KIEFEROPERATION

Eine korrekte Aufklärung der mit der orthognathen Chirurgie verbundenen Probleme ist die Grundlage für einen leichteren Umgang mit den Unannehmlichkeiten und den Beschwerden, die diese Art von chirurgischem Eingriff nach sich zieht. Zögern Sie nicht Dr. Raffaini und seinem Team Fragen zu stellen, um Unklarheiten hinsichtlich des chirurgischen Eingriffes, dem Sie sich konfrontieren müssen, auszuräumen.

SIE WERDEN GEBETEN, ALLES AUFMERKSAM UND SORGFÄLTIG ZU LESEN UND, WENN NÖTIG, BEI UNKLARHEITEN, FRAGEN ZU STELLEN.

HEUTE WEISS MAN, DASS DER PATIENT DAS UNWOHLGEFÜHL UND DIE BESCHWERDEN NACH DEM EINGRIFF BESSER AUSHÄLT, WENN ER SEHR GUT INFORMIERT IST.

AUSSERDEM SCHAFFT EIN GUTES VERHÄLTNIS ZWISCHEN CHIRURGEN UND PATIENTEN EINE VERTRAUENSBASIS, WAS DIE ÄNGSTE UND VORBEHALTE DES PATIENTEN BETRÄCHTLICH VERRINGERT.

BEFOLGEN SIE BITTE DIE IN DIESEM INFORMATIONSBLETT ENTHALTENEN ANWEISUNGEN UND RATSCHLÄGE.

HOLEN SIE SICH KEINE INFORMATIONEN VON OPERIERTEN PATIENTEN ODER ÜBER INTERNETFOREN (WENDEN SIE SICH, WENN SIE FRAGEN HABEN, AN IHREN CHIRURGEN UND NICHT AN DEN PERFEKTEN UNBEKANNTEN AUS DEM INTERNET).

1. Präoperative Vorbereitung.

Teilen Sie dem Chirurgen jede Krankheit, alle eingenommenen Arzneimitteln und vorherigen medizinischen oder chirurgischen Probleme mit.

Zur Vorbereitung des Eingriffes sind einige Untersuchungen notwendig um Kontraindikationen auszuschließen:

Blutzucker, Azotämie, Kreatinin, Bilirubin, vollständiger Blutgerinnungstests, Aminotransferasen, Pseudocholinesterasen, Blutbild mit Thrombozytenbestimmung, Blutelektrolyte, vollständiges Harnbild, Bestimmung der Blutgruppe, HBsAG, HBsAb, Röntgenaufnahme vom Thorax und EKG.

Für Patientinnen: 17 β -Estradiol und eventuell Schwangerschaftstest.

Jede Abweichung von den Normalwerten, die die Untersuchungen ergeben, könnte eine Verschiebung des Operationstermins nötig machen, damit genauere Untersuchungen und/oder Behandlungen (vor allem bei Anämie und Beeinträchtigung der Blutgerinnung) durchgeführt werden können.

Zwei Wochen vor dem Eingriff AUF KEINEN FALL ASPIRIN ODER ÄHNLICHE PHARMAKA (NICHT STEROIDE ENTZÜNDUNGSHEMMENDE MITTEL) einnehmen, da sie die Blutgerinnung beeinträchtigen und Hämorrhagien verursachen können.

VERMEIDEN SIE DEN VERZEHR von folgenden Lebensmitteln oder Erzeugnissen in den zwei Wochen vor dem Eingriff:

ANANAS, ARNIKA, ZWIEBEL, KNOBLAUCH, TOMATEN, GINSENG, die in großen Mengen eingenommen die Blutgerinnung beeinträchtigen können.

Wenn Sie Arzneimittel einnehmen, informieren Sie darüber ihren Arzt.

Wenn Sie rauchen, sollten Sie für die Zeit vor und nach der Operation damit aufhören: vier Wochen vor und acht Wochen lang nach dem chirurgischen Eingriff. Das erleichtert und beschleunigt die Wundheilung und das Zusammenwachsen der operierten Knochen und verringert das Infektionsrisiko. Außerdem vermeiden Sie das unangenehme Gefühl, das die Reizung der Schleimhäute durch den Rauch hervorruft.

Wenn Sie eine bestimmte Diät einhalten (zum Beispiel vegetarisch, vegan oder ähnliches) oder bestimmte Nahrungsmittelkategorien aus Ihrer Ernährung ausschließen, teilen Sie Ihrem Arzt davon mit. Es könnte angebracht sein, **VOR DEM CHIRURGISCHEN EINGRIFF** die Diät zu verändern, um hämorrhagische Probleme oder Probleme beim Heilungsprozess zu vermeiden.

Vegetarische Diäten oder eine proteinarmer Ernährung können stärkere Blutungen und Schwierigkeiten bei der Heilung der Knochen mit sich bringen.

Frauen sollten absolut sicher sein, dass sie nicht schwanger sind: Falls Sie unsicher sind, führen Sie vor dem Eingriff einen Schwangerschaftstest durch. Darüber hinaus sollten Sie besser mindestens für zwei Monate vor dem Eingriff die Einnahme der empfängnisverhütenden Pille einstellen.

Wenn Sie die postoperative Schwellung einschränken und den Heilungsprozess beschleunigen wollen, können Sie:

- in der Woche vor dem Eingriff 2-3 Gesichtslymphdrainagen in einem Schönheitszentrum machen lassen.
- kurz vor dem Eingriff eine professionelle Mund- und Zahnreinigung vornehmen lassen.
- die Zähne, das Zahnfleisch und Zahnsperre sehr sorgfältig putzen und pflegen.

Nehmen Sie am Tag des Eingriffs mit größter Sorgfalt eine Reinigung des Mundes und der Zähne vor und machen Spülungen mit desinfizierendem Mundwasser.

2. Anästhesie

Am Tag des Eingriffs werden Sie den Anästhesisten treffen, der mit Ihnen über die geplante Anästhesie und deren potenzielle Risiken sprechen wird. Wenn Sie sehr ängstlich hinsichtlich Spritzen und Nadeln sind oder davor Angst haben, künstlich in den Schlaf gesetzt zu werden, reden Sie darüber mit dem Anästhesisten, der Ihnen Ihre Ängste ein wenig nehmen können wird. In der Nacht vor dem Eingriff dürfen Sie nach Mitternacht nichts mehr essen oder trinken, damit Ihr Magen leer ist, wenn Sie den Operationssaal betreten. Versuchen Sie die Nacht vor dem chirurgischen Eingriff zu schlafen, möglicherweise mit Hilfe eines Anxiolytikums.

3. Der Operationstag

Kurz bevor Sie in den Operationssaal kommen, putzen Sie besonders sorgfältig Mund, Zähne und Brackets.

Wenn Sie in den Operationssaal kommen, werden Sie auf eine OP-Liege gelegt. Ein Venenkatheter wird in Ihren Arm oder in Ihren Handrücken gelegt. Die Einführung des Katheters ist schmerzfrei und erlaubt Flüssigkeiten und Arzneimittel einzuspritzen, ohne jedes Mal neu einzustechen. Sobald Sie nach dem chirurgischen Eingriff Flüssigkeiten zu sich nehmen können, wird der Katheter entfernt.

Da der Eingriff unter Vollnarkose und in Ihrem Mund erfolgt, muss ein Schlauch durch Ihre Nase in die Atemwege geführt werden, um Sie zu beatmen (endotrachealer Schlauch). Der Schlauch wird, während Sie schlafen, gelegt. Der Eingriff kann zwischen 40 bis 120 Minuten dauern und wird vollständig durchgeführt, während der Patient schläft.

4. Die postoperative Zeit

Nach dem chirurgischen Eingriff werden Sie ungefähr eine Stunde im Aufwachraum verbringen, bis Sie wieder vollständig zu Bewusstsein gekommen sind und auf die Stimuli reagieren können.

Danach werden Sie auf Ihr Zimmer zurückgebracht. Auf die Stellen, an denen Sie operiert worden sind, müssen Eisbeutel gelegt werden, um die Schwellung so gering wie möglich zu halten. Der Kopf muss hochgehalten bzw. gelegt werden. **EIS und MIT 3 KISSEN HOCHGELEGTER KOPF** müssen auch in den Tagen nach der Operation beibehalten werden.

Leichte Blutungen aus Nase und Mund sind normal und kein Grund zur Beunruhigung.

Ihr Mund wird offen sein, so dass Sie problemlos atmen können. Die Nase kann sich durch die Schwellung und kleine Blutgerinnsel dicht anfühlen: Selbstverständlich handelt es sich dabei um ein zeitweiliges Problem und nach ein paar Tagen können Sie wieder normal durch die Nase atmen.

Der Anästhesieschlauch, der während des Eingriffs durch die Atemwege geführt worden ist, kann Halsschmerzen hervorrufen, die 2 oder 4 Tage anhalten können.

Es ist besser, die Besuche während des stationären Aufenthalts auf ein Minimum zu beschränken. Vermeiden Sie in der ersten Woche, dass sich in Ihrem Krankenhauszimmer und später in Ihrem Zuhause zu viele Menschen aufhalten, damit Sie sich nicht überanstrengen, zu viel Stress ausgesetzt sind oder sich eine Atemwegerkrankung zuziehen.

Es ist empfehlenswert, sich von einer ruhigen energischen Person helfen zu lassen. Oft schadet das Mitgefühl der Familienmitglieder und Freunde mehr als die wirklichen Beschwerden infolge des chirurgischen Eingriffes.

Es ist normal, sich nach dem Eingriff niedergeschlagen und erschöpft zu fühlen. Dieses Gefühl kann sich einen Tag nach der Operation einstellen oder aber auch öfters nach 3 - 6 Tagen: Machen Sie sich keine Sorgen, in der Regel gibt sich dieses Gefühl nach einigen Tagen, sobald die durch den Eingriff verursachten Beschwerden abzuklingen beginnen.

IN DER REGEL DAUERT DER STATIONÄRE AUFENTHALT 8-48 STUNDEN JE NACH DER ART DES CHIRURGISCHEN EINGRIFFS UND WIE SCHNELL SIE SELBST WIEDER AUF DIE BEINE KOMMEN.

5. Gummibänder zur Stabilisierung und Heilungsförderung.

Da die Kiefer der operierten Patienten mit Schrauben und Miniplatten aus Metall fixiert werden, werden Sie nicht mehr mit den unangenehmen Drähten immobilisiert (Verdrahtung der oberen Zähne mit den unteren Zähnen), wie es bis vor zehn Jahren der Fall war.

Einige Tage nach dem chirurgischen Eingriff können Ihnen zwischen den Zahnbögen kleine Gummibänder gezogen werden, welche die Position des neuen Bisses halten und eine fast normale Öffnung des Mundes erlauben. Im Laufe der ersten Wochen werden die Position und die Zugkraft der Gummibänder vom Arzt schrittweise verändert.

Es ist sehr wichtig, sich an die Anweisungen zu halten. Patienten, die den Anweisungen folgen und die Gummibänder in korrekter Weise tragen, erzielen schneller einen guten Biss und die kieferorthopädische Behandlung nach der Operation ist schneller abgeschlossen.

Die Gummibänder werden so lange/so oft wie möglich angebracht und getragen. Es ist wichtig zu lernen sie einzusetzen, um sie für die Mahlzeiten und die Mundhygiene zu entfernen und um die Kieferngelenke gut zu bewegen.

6. Blutverlust.

Der Blutverlust ist im Allgemeinen relativ gering. Man kann 20 Tage vor dem chirurgischen Eingriff eine Eigenblutspende machen. Auch wenn wir Ihnen nicht dazu raten, da bei den letzten 2000 Operationen keine Transfusionen nötig waren. Einzig notwendig ist die Kontrolle Ihres Blutbildes vor dem Eingriff. Wenn der HB-Wert (Hämoglobin) unter 10 liegt, muss eine gründlichere Diagnose vorgenommen werden.

Wenn Sie wissen, dass Ihr Hämoglobin tendenziell niedrig ist (Anämie), ist es ratsam, im Monat vor dem chirurgischen Eingriff eine Eisentherapie zu machen.

7. Übelkeit und Erbrechen.

Es kann sein, dass Sie in den Stunden nach dem Eingriff ein wenig unter Übelkeit und Erbrechen leiden. Sie müssen sich keine Sorge machen, da Ihr Magen leer ist und Ihr Mund offen ist und sich frei öffnen und schließen lässt.

Wenn Sie sich erbrechen müssen, bleiben Sie ruhig und drehen Sie den Kopf auf die Seite, damit die Flüssigkeit frei herausfließen kann. Geben Sie jedoch auf jeden Fall der Krankenschwester Bescheid, die Ihnen ein Antiemetikum (Anti-Brechmittel) verabreichen wird.

Wenn in den folgenden Tagen Übelkeit oder Erbrechen oder Magenschmerzen andauern, wenden Sie sich an den Arzt.

8. Ernährung und flüssige Diät.

5 oder 6 Stunden nach dem Eingriff können Sie anfangen zu trinken. Wenn Sie schnell wieder in der Lage sind zu trinken, können Infusionen vermieden werden und Sie kommen schneller wieder zu Kräften.

Sie sollten es so schnell wie möglich schaffen, insgesamt zwei Liter Flüssigkeit am Tag zu sich zu nehmen.

Das scheint eine große Menge zu sein, doch man kann diese Menge leicht erreichen, indem man immer wieder in kleinen Schlucken trinkt.

Beim Trinken kann man eine große Spritze benutzen, an deren Ende ein kleiner Infusionsschlauch aufgesteckt ist. Schon nach 1 oder 2 Tagen sollten Sie in der Lage sein, aus einem kleinen Glas zu trinken.

Vermeiden Sie den Gebrauch von Strohhalmen, da durch den dabei entstehenden Unterdruck etwas Flüssigkeit in die Operationswunden gelangen und Infektionen hervorrufen kann.

Sie sollten sich einen **Mixer** besorgen, damit Sie jedes gewünschte Nahrungsmittel für sich zubereiten können.

Neben nach Ihrem Geschmack und Ihren Wünschen zubereiteten Mixgetränken aus allem, was Sie mögen, können Sie Milch, Joghurt, Eis, Fruchtsäfte, Zabaione, homogenisierte Lebensmittel und jede andere flüssige oder breiige Nahrung verzehren.

Es ist ratsam, ihre Gerichte so flüssig wie möglich zu machen: mit Brühe für salzige Speisen und mit Milch oder Orangensaft für Süßspeisen.

Ergänzende bilanzierte Nahrungsprodukte wie ENSURE, MERITENE, NUTRODRIP usw. sind hilfreich.

Wir empfehlen, sie vor dem Eingriff zu probieren, so dass Sie wissen, welche Ihnen schmecken.

Für die ersten 10 Tage nach dem Eingriff sollte Ihre Ernährung halbflüssig sein, und danach für 6-8 Wochen sehr weich (von der Konsistenz von Rührei und gekochten Kartoffeln).

Es ist sehr wichtig, dass Sie, solange die durchtrennten Knochen nicht gefestigt sind (ungefähr zwei Monate), nicht kauen. In diesem Zeitraum sollten Sie nur Speisen essen, die nicht kauend zerkleinert werden müssen:

gekochter Reis und gekochte kleine Nudeln, Suppen, Knödel oder gekochter Fisch oder auf dem Teller mit der Gabel zerkleinerter gekochter Schinken, zerkleinertes gekochtes Gemüse, Rührei und alles, was Sie essen können ohne, dass sie kauen müssen.

VERMEIDEN SIE ZÄHE ODER HARTE NAHRUNGSMITTEL: Koteletts, Brot, Pizza, Pasta „al dente“, rohes Gemüse und Obst.

In der ersten Zeit können Sie Schwierigkeiten haben beim Essen. Diese Schwierigkeiten entstehen durch die Wunden im Mund, den während der Operation zertrennten Kaumuskel, der vom Anästhesieschlauch verursachten Halsschmerzen, den Schwellungen der Backen und die Veränderung des Gefühls auf der Zunge und des Mundes. Wir raten Ihnen jedoch ausdrücklich, sich anzustrengen, schnell wieder zu essen, da so die Beschwerden durch die Operation schneller überwunden werden und Sie sich schneller wieder wohl und gesund fühlen.

Halten Sie eine vollständige Diät mit Fleischiweiß, Kalzium und Vitaminen ein.

9. Schwellungen (Ödeme).

Ihnen sollte bewusst sein, dass der Eingriff starke Schwellungen im Gesicht verursacht.

Es ist schwierig vorauszusehen, wie stark die Schwellung sein wird, da der Anschwellungsgrad von Mensch zu Mensch verschieden ist.

Die Schwellung schwillt schrittweise für 2-3 Tage weiter an. Zu Beginn der zweiten Woche beginnt sie langsam wieder abzuswellen. Nach 15-20 Tagen erhält man ein einigermaßen normales Aussehen zurück.

Die meisten Schwellungen verschwinden nach 4-6 Wochen.

Mit einigen Vorbeuge- und Verhaltensmaßnahmen können Sie die Ausbildung des Ödems einschränken und die Abschwellung beschleunigen.

1. Eispackungen im Gesicht für 24 Stunden nach der Operation.
2. Einnahme von cortisonhaltigen Mitteln vor und nach der Operation.
3. Halten Sie in der ersten Woche den Kopf immer in erhöhter Lage mit Hilfe von drei unter den Kopf geschobenen Kissen.
4. Halten Sie sich so oft wie möglich aufrecht und gehen Sie herum.
5. Vermeiden Sie in den ersten 10-15 Tagen, zu viel zu reden und sich anzustrengen.
6. Nehmen Sie die verschriebenen Arzneimittel ein.

Während die Ödeme am Unterkiefer nach 6-8 Wochen vollständig abgeschwollen sind, kann die Schwellung der Backen in leichter Form über Monate andauern.

10. Hämatome.

Hämatome können in den ersten 3-5 Tagen nach dem Eingriff auftauchen und nach 15-20 Tagen vollkommen verschwinden. Oft bewegen Sie sich schrittweise Richtung Hals und Brust, die sich gelb verfärben, bevor die Hämatome vollends verschwinden.

11. Nachblutungen.

Nach dem Eingriff sind Nasenbluten und Blutungen im Mund normal. Die Nachblutungen können einige Tage andauern. Das Nasenbluten könnte auch für einige Wochen anhalten. Es ist ratsam, sich für mindestens vier Wochen nicht die Nase zu putzen, um Blutungen oder Infektionen der Kiefernhöhle zu vermeiden.

Auf jeden Fall sollten Sie sich an den Arzt wenden, wenn die Blutungen stark sind und das Blut das Aussehen von lebendigem Rot hat.

VERMEIDEN SIE FÜR MINDESTENS 3 WOCHEN DIE EINNAHME VON ASPIRIN UND ÄHNLICHEN BLUTVERDÜNNENDEN ARZNEIMITTELN, DA SIE BLUTUNGEN HERVORRUFEN KÖNNEN.

12. Sprechfähigkeit.

Man kann nur schwer vorhersehen, wie Sie nach dem Eingriff reden können und ob Ihre Wörter verständlich sein werden, da die Anpassungsfähigkeit von Person zu Person unterschiedlich ist.

Wenn Sie sich sofort bemühen, zu sprechen und sich der neuen Situation anzupassen, können sie Ihre Sprechfähigkeit schnell zurückerlangen. Sie müssen sich auf jedes einzelne Worte konzentrieren und versuchen langsam zu sprechen und konstant zu üben.

Die meisten Patienten sind schon nach 24 Stunden in der Lage verständlich zu sprechen.

Innerhalb einiger Tage werden Sie wieder ganz normal sprechen können.

13. Schmerzen nach der Operation.

Schmerzen nach dem Eingriff sind normal, insoweit eine Operation an den Knochen einem Knochenbruch ähnelt. Doch diese Schmerzen können Sie leicht mit Schmerzmitteln in den Griff bekommen.

Die Schmerzmittel können oral eingenommen oder injiziert werden.

Schmerzmittel zur oralen Einnahme:

1. AULIN in Beuteln (Pulverform)
2. ORUDIS Kapseln zu 50 mg (Wirkstoff: Ketoprofen). Eine Kapsel alle 8 Stunden.
3. COEFFERALGAN Brausetabletten
Eine in Wasser aufgelöste Tablette alle 8 Stunden.
4. NOVALGIN Tropfen (Wirkstoff: Novaminsulfon), 3 Mal täglich 20 Tropfen .

Nehmen Sie die Schmerzmittel ein 15 Minuten, nachdem Sie eine ausreichende Menge Flüssigkeit getrunken haben.

Bei Schwierigkeiten mit dem Schlucken kann man Schmerzmittel injizieren:

1. VOLTAREN Ampulle i.E.
2. ORUDIS Ampulle i.E.
3. CONTRAMAL Ampulle i.E.
4. LIXYDOL Ampulle i.E.

Vor allem sind die Schmerzen im Gesicht und im Hals. Während die Schmerzen des Gesichts relativ leicht sind, dauert die Halsentzündung 3 Tage an und geht schneller zurück, wenn der Patient zu trinken anfängt, da die Flüssigkeit die Schleimhäute spült.

14. Gefühl, dass die Nase verstopft ist.

Das Gefühl, dass die Nase verstopft ist, liegt an der Einführung des Anästhesieschlauches und dem chirurgischen Eingriff auf die Kiefer, der auch die Nasenscheidenwand und -höhlen betrifft. Die Verstopfung der Nase erfolgt durch die Ödeme der Schleimhäute und Blutgerinnsel in den Nasenhöhlen. Sie können mit gefäßverengenden abschwellenden Nasensprays (NEOSINEFRINE, N.T.R., RINAZINA usw.) und mit der sorgfältigen Reinigung der Nasenlöcher mit einem mit verdünntem Wasserstoffperoxyd getränkten Wattestäbchen Abhilfe schaffen. Die Wirkung des Sprays ist größer, wenn Sie es im Liegen einsprühen: Man muss den Geschmack der Medizin im Hals spüren. Bei richtigem Gebrauch stellt sich schon nach 5 Minuten eine Besserung ein. Vermeiden Sie unbedingt einen exzessiven und längerfristigen Gebrauch. Nicht länger als 3-4 Anwendungen am Tag für höchstens 4-5 Tage. In der Regel verschwindet die Nasenverstopfung nach ein bis zwei Wochen.

15. Fieber.

Häufig kommt es in der ersten Woche nach der Operation zu einer Erhöhung der Körpertemperatur; Eine erhöhte Körpertemperatur bis zu 38° ist nicht problematisch, sondern zeigt im Gegenteil, dass ihr Organismus auf das Operationstrauma gesund reagiert. Sie müssen keine fiebersenkenden Mittel einnehmen.

Wenn die Temperatur jedoch auf über 38° steigt, teilen Sie es dem Arzt mit und nehmen Sie TACHIPIRINA (Wirkstoff: Paracetamol) ein.

16. Arzneimittel.

Während des stationären Aufenthaltes werden Ihnen Arzneimittel verabreicht: Antibiotika, schmerzhemmende Mittel, abschwellende Mittel für die Nasenschleimhäute, Lippencremes.

Zu Hause sollten Sie die Antibiotika und die schmerzstillende Mittel nach Anweisungen des Arztes weiter einnehmen.

ANTIBIOTIKA:

Peroral VECLAM Suspension oder CEPOREX Filmtabletten oder AUGMENTIN Pulverform/Beutel: 2 Mal täglich.

Alternativ kann ZARIVIZ Ampullen zur intramuskulären Injektion 1 Gramm 2 Mal am Tag injiziert werden.

Die anderen Medikamente sollten Sie dann einnehmen, wenn es notwendig ist.

ANALGETIKA (SCHMERZMITTEL):

Lesen Sie bezüglich der Einnahme von schmerzstillenden Mitteln den Punkt 13, bezüglich der abschwellenden Mittel für die Nase Punkt 14.

Ein Mittel der neusten Generation ist besonders angezeigt: AZUMA-4 CRONO, das aus vier aktiven Prinzipien besteht, die gegen Schmerz, Entzündung und Ödeme wirken.

ARZNEIMITTEL GEGEN ÖDEME (ZUR ABSCHWELLUNG):

Um das Anschwellen der Ödeme zu beschleunigen können Sie heilpflanzliche Mittel einnehmen wie **Arnika (ARNICA Montana) 3 Mal am Tag für ein paar Wochen ab der Entlassung**, oder Arzneimittel wie ANANASE Filmtabletten (Bromelain/ 2 x 3 Mal am Tag), DANZEN Filmtablette (2 x 3 Mal am Tag). Wenn Sie wieder zu Kräften gekommen sind, können Sie auch ein harntreibendes Mittel einnehmen (zum Beispiel LASIX eine Tablette täglich für 3 Tage).

Um schneller wieder zu Kräften zu kommen, wird die Einnahme von Multivitamin komplexen (zum Beispiel IDROPULIVIT Tropfen, 20 Tropfen am Tag) und Mineralstoffen (zum Beispiel POLASE 1 Beutel am Tag) empfohlen.

Unter den bilanzierten Diätprodukten ist besonders **FLOGICOSS** angezeigt, das schmerzstillende Eigenschaften hat und gegen Ödeme wirkt. Außerdem ist es nützlich für die Gewebsdurchblutung.

ABSCHWELLENDEN MITTEL FÜR DIE NASE: RINAZINA SPRAY 3 Mal am Tag.

ZUR UNTERSTÜTZUNG DER KNOCHENBILDUNG:

CALCIO CARBONATO D3 (Kalziumkarbonat +Vitamin D3) 1 Beutel am Tag (es handelt sich um ein Brausepulver), OSTEOSIL Kalzium: 3 Tabletten am Tag.

Ich empfehle Ihnen, auf die Lippen Kakaobutter oder feuchtigkeitsspendende Cremes aufzutragen.

17. ZAHNPFLEGE.

In der ersten Woche dürfen Sie sich ausschließlich flüssig ernähren.

Während dieser Zeit spülen Sie den Mund nach jeder Mahlzeit mit reichlich Wasser, in das Sie vielleicht ein wenig Bikarbonat oder Küchensalz auflösen, und mit Mundwasser wie JODOSAN-Clorexidina, ORASEPTIC, DENTOSAN, CORSODYL.

Ab dem dritten Tag nach dem Eingriff können Sie auch mit Wasser verdünntes Wasserstoffperoxyd verwenden (1 Teil Wasserstoffperoxyd und 2 Teile Wasser).

Beginnen Sie am vierten Tag nach der Operation damit, Ihre Zähne mit einer Zahnbürste zu putzen. Besorgen Sie sich dafür eine Zahnbürste mit einem sehr kleinen Bürstenkopf und sehr weichen Borsten (besonders geeignet sind Zahnbürsten für Kinder). Beim Zähneputzen müssen Sie darauf achten, lediglich die Zähne zu putzen und nicht das Zahnfleisch zu berühren, da das die Operationswunden aufreißen könnte. Nach 2 Wochen ist diese Vorsichtsmaßnahme nicht mehr notwendig.

Spülen Sie weiterhin den Mund mit den verschiedenen vorgeschlagenen Mundwassern.

Vermeiden Sie in den ersten 15 Tagen nach dem Eingriff auf jedem Fall den Gebrauch von Mundduschen (WATER PIC, BROXO JET usw....) und stellen Sie die Mundduschen auf jeden Fall auf die kleinste Stufe ein und vermeiden Sie die operierten Bereiche.

In der ersten Zeit können sich durch den Druck des Wasserstrahls die chirurgischen Schnittwunden wieder öffnen.

Als chirurgische Nähte werden sich selbst auflösende Fäden verwendet, die nicht gezogen werden müssen, da sie sich nach 15-20 Tagen mit dem Speichel lösen.

18. Entlassung aus der Klinik.

Die meisten Patienten können am Morgen nach dem Eingriff entlassen werden.

Patienten, die weniger schnell und gut auf den Eingriff antworten, bleiben für 36-48 Stunden in stationärer Behandlung, können aber sofort nach Hause entlassen werden, sobald Sie sich genügend kräftig fühlen.

Die entlassenen Patienten können zu den Kontrollen entweder in die Klinik oder in die Praxis von Dr. Raffaini in PARMA dienstags und freitags (Tel. +39 0521/035111) oder in MAILAND montags (Tel. +39 02 76002077) oder in FLORENZ mittwochs (Tel. +39 055 240247) kommen oder werden so, wie es direkt mit dem Chirurgen vereinbart worden ist, weiterbehandelt. Die Kontrolltermine werden Ihnen vom Sekretär Adriano oder von der Krankenschwester Elisa mitgeteilt.

Zu Hause muss der Patient:

1. VIEL TRINKEN UND ESSEN
2. TIEF ATMEN (trainieren Sie sich an, 15- 20 MAL IN DER STUNDE tief einzuatmen)
3. HERUMGEHEN UND SO OFT WIE MÖGLICH STEHEN
4. EINE NORMALE DARM- UND BLASENTÄTIGKEIT ZURÜCKGEWINNEN (Stuhlgang haben und urinieren)
5. DEN MUND SORGFÄLTIG AUSSPÜLEN (in den ersten Tagen) und danach ZÄHNEPUTZEN.

In den nachfolgenden Tagen oder bei der Kontrolle werden **Röntgenuntersuchungen** durchgeführt.

In sehr seltenen Fällen (weniger als 1%) ist eine Korrektur der Kiefernstellung in den ersten Tagen nach der Operation notwendig. In der Regel wird der korrigierende Eingriff in Lokalanästhesie durchgeführt und nur in sehr wenigen Ausnahmefällen noch einmal im Operationssaal.

19. Gewichtsverlust.

Es kann passieren, dass Sie nach dem Eingriff 3 - 5 Kilo abnehmen. Dieser Gewichtsverlust wird im Allgemeinen durch den Appetitverlust und die anderen Beschwerden verursacht.

Der Appetitmangel der ersten Woche verschwindet jedoch. Zu Beginn der zweiten Woche kehrt der Appetit langsam wieder zurück, sodass Sie wieder zunehmen werden.

20. Schlaf und Depression nach der Operation.

Solange Ihr Gesicht geschwollen ist, schlafen Sie mit hochgelagertem Kopf (2 oder 3 Kissen untergeschoben reichen aus). Ab der zweiten Woche werden Sie auch auf der Seite schlafen können. In diesem Fall kann es passieren, dass die Seite, auf der Sie geschlafen haben, etwas geschwollen ist.

In einigen Fällen kann es in der ersten Woche nach der Operation zu **Schlafstörungen** kommen: Das braucht Ihnen keine Sorge zu machen, da diese Störungen spontan verschwinden, sobald die Schwellungen und die anderen Beschwerden zurückgehen. Versuchen Sie sich während des Tages hinzulegen, wenn Sie müde sind, und ein wenig zu schlafen; Nehmen Sie abends vor dem Schlafengehen ein schmerzstillendes Mittel ein, auch ein leichtes Anxiolytikum kann hilfreich sein (LEXOTAN Tropfen oder andere Benzodiazepine).

Öfters kommt es nach der Operation zu einer Phase, in der Sie sich depressiv fühlen. Die Depression wird verursacht durch die Anästhesiemittel, die Schwellung und das schwere Gefühl im Gesicht, weswegen man das Ergebnis noch nicht zu schätzen weiß, und durch die Schwierigkeit mit dem Sprechen, Schlucken und Atmen. Auch die Depression löst sich spontan auf: Je schneller Sie ihre normalen Funktionen zurückgewinnen und sich angemessen ernähren, umso schneller verschwindet auch die Depression.

21. Übungen.

Gehen Sie so früh wie möglich herum, und halten Sie so oft und so lange wie möglich den Kopf hoch. Wenn Sie von der liegenden Position aufstehen oder sich aufsetzen, können Sie sich schwindelig fühlen und sogar kollabieren: Um das zu vermeiden, **RICHTEN SIE SICH LANGSAM AUF** und bleiben Sie erst einige Minute lang sitzen.

Vermeiden Sie jegliche Anstrengungen, intensive körperliche Tätigkeiten und Sport für 8 Wochen nach dem Eingriff, da Sie in dieser Phase die Mobilisierung der operierten Knochensegmente hervorrufen könnten.

Schon 3-4 Tage nach dem Eingriff können Sie **baden oder duschen**: Da Sie durch plötzlichen Blutdruckabfall kollabieren könnten, lassen Sie sich von einem Familienmitglied helfen.

22. Arzttermine und Kontrolluntersuchungen.

Die Kontrolluntersuchungen nach dem Eingriff sind sehr wichtig.

In der Regel wird nach einer Woche die erste Kontrolluntersuchung durchgeführt, danach wird im Laufe des ersten Monats nach dem Eingriff jede Woche eine Kontrolluntersuchung angesetzt. Die Röntgenuntersuchungen werden meistens bei dieser Gelegenheit durchgeführt.

Wenn Sie weit weg vom Zentrum entfernt wohnen, können Sie die letzten Kontrolluntersuchungen zum Teil von Ihrem Kieferorthopäden machen lassen.

Ihre Kaufähigkeit und die normale Bewegung des Unterkiefers werden Sie nur langsam zurückgewinnen. Beides können Sie während Ihrer Genesung vorantreiben, indem Sie die Ratschläge des Chirurgen befolgen, der Ihnen bestimmte Übungen zeigen wird.

Bei den Kontrolluntersuchungen werden die Position der Gummibänder, ihre Anzahl und ihr Zug modifiziert. Außerdem werden Ihnen Verhaltensweisen gezeigt, die die Heilung und Genesung fördern. Falls Sie Fragen haben, stellen Sie diese während des Kontrollbesuchs.

Der Chirurg wird mit Ihrem Kieferorthopäden im Kontakt bleiben. Der Kieferorthopäde wird nach 6-8 Wochen seine Behandlung für die Feineinstellung der Verzahnung wieder aufnehmen.

Die Untersuchungen werden, es sei denn, es wurde anders abgemacht, in der Praxis FACE Surgery (Tel.0521/035111) oder in der Klinik (02/76002077) durchgeführt.

23. Veränderungen im Gefühl und in der Mobilität.

Eine Osteotomie am Ober- und Unterkiefer bringt immer einen gewissen Grad an Veränderungen im Gefühl der Lippen, des Kinns, des Zahnfleisches und des Gaumens, der Wangen und der Zunge mit sich, da dabei die Gefühlsnerven, die durch die durchtrennten Knochen und die geschnittenen Schleimhäute gehen, traumatisiert werden.

Der Mundbereich und die umliegenden Bereiche können taub sein oder Missempfindungen vermitteln (Berührung als Kälte, Wärme oder Kälte als Schmerz, Kribbeln usw.).

Die Missempfindungen gehen im Laufe von 2-8 Monaten spontan zurück. Ein normales Empfinden kehrt zuerst auf der Oberlippe zurück. An Unterlippe, Kiefer und Zunge dauert es länger. Teilweise ist der Zeitraum bis zur vollständigen Zurückgewinnung eines normalen Empfinden besonders im Kinn und in der Unterlippe noch länger: bis zu einem Jahr oder auch länger.

In sehr geringen Fällen (3-5%) können kleine Bereiche der ständigen Hypoästhesie/ Anästhesie an den Mundwinkeln, der Unterlippe, dem Kinn und dem Gaumen bleiben. Diese Störung kann oft nur klinisch nachgewiesen werden, der ansonsten gesunde Patient bemerkt davon nichts.

Auch die Gesichtsmimik verändert sich zeitweilig, auch hier normalisiert sich alles in ungefähr 2 Monaten.

24. Mundöffnung und Bewegung des Unterkiefers.

Nach dem Eingriff ist die Mundöffnung eingeschränkt, was sich erst nach einiger Zeit wieder normalisiert, wobei der Zeitraum von der Art des vorgenommenen Eingriffes abhängig ist: Wenn der Unterkiefer operiert worden ist, dauert es länger. Auf jeden Fall werden Sie den Kiefer nach 5-8 Wochen wieder ganz normal bewegen können.

Während der ersten zwei Monate ist es möglich, dass Sie an den Gelenken am Unterkiefer Schmerzen verspüren und das Gefühl haben, dass Ihre Ohren verstopft sind oder summen. Es handelt sich dabei um Begleiterscheinungen während der Heilungsphase und liegt vor allem an den Gummibändern. Falls die Kieferöffnung nach zwei Monaten immer noch eingeschränkt ist oder die Schmerzen im Gelenkbereich anhalten, konsultieren Sie bitte Ihren Chirurgen.

Nach 20-25 Tagen, wenn sich die Einschränkung der Kieferöffnung nicht bessert, kann man zur Unterstützung mit einem Physiotherapeuten arbeiten (Dr. **Ruggero Strobbe: Physio-Motion, Parma, 0521/038251**).

25. Knochenentnahme vom Becken.

In den Fällen, in denen zusätzliches Knochenmaterial notwendig ist, kann man entweder Knochenmaterial aus Knochenbanken nehmen oder eine autologe Entnahme machen. Im Falle der Knochenentnahme wird der Knochen vom Beckenkamm des Patienten entnommen, um Material, das sicher innerhalb des Gesichtsschädels anwächst, zu gewinnen.

Der Knochen wird mittels einer besonderen Technik entnommen, ohne dass dabei Schäden oder unangenehme Nebenwirkungen entstehen, ausgenommen einer kaum sichtbaren Narbe von 3 oder 4 Zentimetern, ähnlich der Narbe einer Operation am Blinddarm. Die Narbe wird vom Slip verdeckt.

In den Tagen nach der Operation können Sie sich normal bewegen, da die verwendete Technik für die Entnahme des Knochens nicht die Muskeln von der Hüfte löst.

Jedoch dürfen Sie für 3 - 4 Wochen keine intensiven oder repetitiven physischen Tätigkeiten machen (Schweres tragen, viele Treppen steigen, Gymnastik, Fahrrad fahren, Joggen).

25. Knochenentnahme von der Hirnschale.

Seit Kurzem wird in den Fällen, in denen Knochenmaterial gebraucht wird, das Material vom Scheitelbein des Patienten entnommen, um ein resistentes Material zu haben, das sicher im Gesichtsskelett anwächst und keine Beschwerden, wie es bei der Entnahme vom Beckenkamm der Fall ist, mit sich führt.

Für die Entnahme ist es nicht notwendig, die Haare zu schneiden. Der Einschnitt ist 5 cm lang, und der Knochen wird nur aus der äußeren Schicht der Hirnschale entnommen und mit einem knochenähnlichen Zement ersetzt, der sich (in zwei Jahren) in Knochen verwandelt und verhindert, dass sich Unregelmäßigkeiten bilden.

Die Wunde wird mit Metallkrampen geschlossen, die es Ihnen erlauben, Ihre Haare schon gleich den Tag nach der Operation ganz normal zu waschen. Die Krampen werden nach 15 Tagen entfernt.

26. Notfälle

Für jedes dringende Problem oder bei Notfällen während des stationären Aufenthalts oder der Rekonvaleszenz zu Hause können Sie die Praxis FACE (0039 0521 035111) oder den Arzt oder seinen Assistenten unter den folgenden Nummern anrufen: 0039 348 2685866 oder 0039 339 8704641.

27. Schrauben und Miniplatten zur Knochenfixierung.

Um die durch die Osteotomie getrennten und verschobenen Knochensegmente zu fixieren, werden Schrauben und Miniplatten aus Titan (ein absolut biokompatibles Material) verwendet.

Dieses Osteosynthesematerial kann nach einigen Monaten entfernt werden, sobald die Knochen ihre innere Festigkeit zurück gewonnen haben.

Manchmal ist es notwendig, die angeschraubten Plättchen zu entfernen, weil sie Ursache für Entzündungen sind. Die Entfernung besteht aus einem sehr einfachen ambulanten Eingriff in lokaler Anästhesie.

28. Finanzieller Aspekt.

Normalerweise werden Sie gebeten, nachdem das Datum für den Eingriff festgelegt worden ist, eine Anzahlung von 1000 Euro zur präventiven Kostendeckung zu leisten (Planung des Eingriffes, Anmeldung für die Operation im Krankenhaus und den stationären Aufenthalt, Kosten des Zahntechnikers, Befestigungsmaterial).

Als Leistungszahlungen werden Ihnen bei der Entlassung aus der Klinik der stationäre Aufenthalt, die Benützung des Operationssaals, der Anästhesist, chirurgisches Material, und chirurgische Assistenz in Rechnung gestellt.

Das Honorar des Chirurgen wird bei der ersten Kontrolluntersuchung gezahlt, es sei denn, es wurde anders vereinbart.

Jeder Aspekt der Operation wurde hinsichtlich der Toleranz, Sanftheit und Kosten für Sie optimiert.

Für einen Antrag auf Kostenrückerstattung bei Ihrem Versicherungsträger wird Ihnen die gesamte notwendige Dokumentation zusammengestellt.