

การผ่าตัดเลื่อนกระดูกขากรรไกรบนและล่างมาทางด้านหน้า (Maxillo-Mandibular Advancement) เพื่อการรักษาภาวะหยุดหายใจขณะหลับ

สาเหตุหนึ่งที่ทำให้ทางเดินหายใจส่วนบนตีบแคบ ทำให้เกิดอาการกรนและภาวะหยุดหายใจขณะหลับ คือ การที่กระดูกขากรรไกรบน (maxilla) และกระดูกขากรรไกรล่าง (mandible) ถอยร่นไปทางด้านหลัง (maxillomandibular deficiency) ทำให้ขนาดของทางเดินหายใจส่วนบนเล็กลง นอกเหนือไปจากการหนาตัวของเนื้อเยื่ออ่อนในระบบทางเดินหายใจส่วนบน.

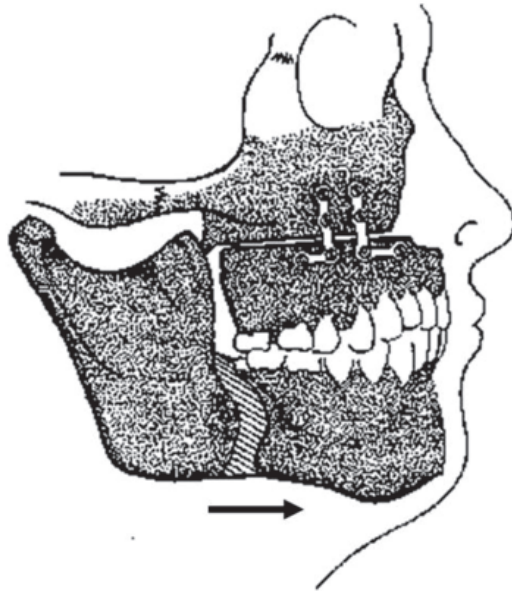
การผ่าตัดเลื่อนกระดูกขากรรไกรบนและล่างมาทางด้านหน้า (Maxillo-Mandibular Advancement : MMA) นี้เป็นการผ่าตัดรักษาภาวะหยุดหายใจขณะหลับที่ได้ผลดีที่สุด โดยสามารถขยายส่วนของทางเดินหายใจที่ตีบแคบได้หลายระดับ ได้แก่ บริเวณหลังเพดานอ่อน คอหอย (pharynx) โดยเฉพาะหลังโคนลิ้น และคอหอยส่วนล่าง (hypopharynx) โดยการเลื่อนกระดูกโครงสร้างของใบหน้าไปข้างหน้า นอกจากนั้นยังช่วยเพิ่มความตึงตัวของกล้ามเนื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนบน ป้องกันการหย่อนยาน และการยุบตัวของทางเดินหายใจส่วนบนด้วย การผ่าตัดชนิดนี้สามารถเลือกทำการผ่าตัดเริ่มต้นเลยก็ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจขณะหลับชนิดปานกลางถึงรุนแรง หรือมีความผิดปกติของโครงสร้างของกระดูกใบหน้า (กระดูกขากรรไกรบนและล่าง) ร่วมด้วย โดยที่ไม่พบความผิดปกติอื่นๆ ที่ชัดเจนของทางเดินหายใจส่วนบน หรือเลือกทำในกรณีที่ผ่าตัดรักษาภาวะหยุดหายใจขณะหลับโดยวิธีอื่นๆ แล้วล้มเหลวก็ได้.

หลังการผ่าตัดเลื่อนกระดูกขากรรไกรบนและล่าง อาจทำให้โครงสร้างของใบหน้าหรือรูปหน้าเปลี่ยนแปลงได้บ้าง ซึ่งอาจเป็นข้อดีในผู้ป่วยบางราย เช่น ผู้ป่วยที่มีรอยย่นหรือผิวหนังหย่อนยาน การผ่าตัดจะทำให้ผิวหนังบริเวณใบหน้าตึงมากขึ้น หรือผู้ป่วยที่มี



ปารยะ อาศนะเสน พ.บ., รองศาสตราจารย์
สาขาโรคจมูกและโรคภูมิแพ้ ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล

การผ่าตัดเลื่อนกระดูกขากรรไกรบนและล่างมาทางด้านหน้า (Maxillo-Mandibular Advancement)



รูปหน้าไม่ดี หรือไม่สมส่วน การผ่าตัดอาจทำให้รูปหน้าเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้นได้ ดังนั้นการผ่าตัดนี้จึงช่วยในด้านความสวยงามของใบหน้าด้วย.

การผ่าตัดเลื่อนกระดูกขากรรไกรบนและล่างนี้ เป็นการผ่าตัดใหญ่ ใช้การดมยาสลบและต้องใช้เวลาพักฟื้นโดยไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้ปกติอยู่หลายสัปดาห์.

การเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด

แพทย์จะตรวจความสมบูรณ์ของร่างกาย และประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เช่น การตรวจเลือด บัสสาวะ ถ่ายภาพรังสีบริเวณใบหน้าและปอด ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ แล้วแต่ความจำเป็นในผู้ป่วยแต่ละราย และจองห้อง ICU ไว้ล่วงหน้า ผู้ป่วยจะได้รับการพิมพ์ฟัน และจำลองโครงสร้างของกระดูกใบหน้าด้วยคอมพิวเตอร์

ก่อนโดยทันตแพทย์ ด้วยแบบจำลองนี้ แพทย์และทันตแพทย์ สามารถลองเลื่อนกระดูกขากรรไกรบนและล่างได้ เพื่อประมาณว่าทางเดินหายใจจะเพิ่มขึ้นเท่าไร หลังผ่าตัด.

สำหรับผู้ป่วยที่รับประทานยาบางชนิด เช่น ยาแอสไพริน หรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด แพทย์อาจให้หยุดยาดังกล่าวก่อนผ่าตัดหลายวัน ผู้ป่วยควรรักษาสุขภาพให้แข็งแรง เช่น พักผ่อนอย่างเพียงพอเพื่อป้องกันไข้หวัด หรือการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนบน ซึ่งอาจทำให้ต้องเลื่อนการผ่าตัด ผู้ป่วยควรเตรียมความพร้อมด้านเวลาสำหรับพักฟื้นในโรงพยาบาลหลังผ่าตัด ประมาณ 3-4 วัน และพักงานต่ออีก 1-2 สัปดาห์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสุขภาพ และการฟื้นตัวของผู้ป่วยแต่ละราย.

ผู้ป่วยจะต้องเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาล 1 วัน ก่อนผ่าตัด เพื่อวิสัญญีแพทย์จะได้เตรียมความพร้อมสำหรับการดมยาสลบในวันรุ่งขึ้นที่จะ

ผ่าตัด คืนวันก่อนผ่าตัด แพทย์จะให้หึ่งดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน เพื่อป้องกันการสำลักอาหาร และน้ำลงปอดเวลาดมยาสลบ การดมยาสลบมีโอกาเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น เสี่ยงแหบจากสายเสียบวม หายใจลำบาก ปอดอักเสบจากการสูดสำลัก.

การผ่าตัด

ผู้ป่วยจะได้รับการผ่าตัดโดยใช้ยาสลบ ระยะเวลาในการผ่าตัดประมาณ 4-5 ชั่วโมง ผู้ป่วยจะได้รับการมัดฟัน เพื่อยึดกระดูกขากรรไกรบนและล่างเข้าด้วยกันก่อนที่จะผ่าตัดเลื่อนกระดูกขากรรไกร โดยใช้เครื่องมือทางทันตกรรม เพื่อให้การสบฟันคงเดิม หลังจากนั้นแพทย์จะทำการ

ตัดกระดูกขากรรไกรบนเหนือปลายรากฟัน โดยลงแผลผ่าตัดเหนือเหงือกใต้ริมฝีปากบน (ไม่มีแผลที่ใบหน้าภายนอก) หลังจากนั้นจะเลื่อนขากรรไกรบนมาทางด้านหน้าประมาณ 10-12 มิลลิเมตร และยึดกับกระดูกใบหน้าด้านบนด้วยวัสดุยึดกระดูกทางการแพทย์ เช่น ลวด, แผ่นเหล็ก และสกรู (plate และ screw) หลังจากนั้นแพทย์จะตัดกระดูกขากรรไกรล่างบางส่วนโดยลงแผลผ่าตัดใต้เหงือกใต้ริมฝีปากล่าง (ไม่มีแผลที่ใบหน้าภายนอก) และเลื่อนมาทางด้านหน้าเป็นระยะเท่ากับการเลื่อนกระดูกขากรรไกรบน (ดังนั้นการสบฟันจะคงเดิม) กระดูกขากรรไกรล่างส่วนที่ถูกต้องออกมาส่วนหน้าจะถูกยึดกับกระดูกขากรรไกรล่างส่วนหลังด้วยวัสดุยึดกระดูกทางการแพทย์เช่นกัน หลังจากนั้นแพทย์จะยึดขากรรไกรบน



และล่างไว้ด้วยยาง เพื่อให้การสบฟันเข้าที่ และ
กระดูกที่ถูกตัดยึดติดกันได้ดี.

หลังจากผ่าตัด

ผู้ป่วยจะได้รับการสังเกตอาการในห้อง
ICU เป็นระยะเวลา 1 คืน โดยที่ผู้ป่วยจะมีท่อ
ช่วยหายใจคาอยู่ที่ยมูกผ่านลงไปคอ และ
หลอดลม ประมาณ 24-48 ชั่วโมง และได้รับ
ออกซิเจนที่มีความชื้น ถ้าทางเดินหายใจส่วนบน
ยุบวมดี ไม่มีการอุดตัน แพทย์จะเอาท่อหายใจ
ดังกล่าวออก ถ้าไม่มีปัญหาแทรกซ้อนใดๆ จาก
การผ่าตัด ผู้ป่วยจะถูกย้ายกลับไปหออผู้ป่วย
ธรรมดาในวันรุ่งขึ้น.

ผู้ป่วยอาจรู้สึกว่บริเวณใบหน้าบวมอาจรู้สึก
ชาบริเวณใบหน้า และมีอาการปวดบริเวณแผล
ผ่าตัด และบริเวณริมฝีปากได้ ผู้ป่วยบางรายอาจ
มีรอยช้ำ หรือมีเลือดออกใต้ผิวหนังบริเวณคอและ
ใบหน้าได้ ซึ่งอาการต่างๆ เหล่านี้มักจะค่อยๆ หาย
ไปได้เองประมาณ 1-2 สัปดาห์ การประคบน้ำแข็ง
บ่อยๆ บริเวณคอ และขากรรไกรจะทำให้ลดบวม
ได้เร็วขึ้น ในช่วงแรกๆ แพทย์อาจจะให้ผู้ป่วย
หายใจโดยใช้หน้ากากที่มีออกซิเจนและความชื้น
ผู้ป่วยที่มีริมฝีปากบวม, แห้ง และเจ็บหลังผ่าตัด
การทาครีม ชีผึ้ง หรือวาสลีน จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกดี
ขึ้น ผู้ป่วยบางรายอาจรู้สึกว่จมูกคัด หายใจไม่ออก
เนื่องจากมีเลือดค้างอยู่ในโพรงจมูกและไซนัส
แพทย์อาจแนะนำให้ล้างจมูก หรือพ่นน้ำเกลือ
เข้าไปในโพรงจมูก เพื่อชะล้างเลือดที่ค้างอยู่ออก
ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้น.

ผู้ป่วยจะมีแผลในช่องปากอาจมีอาการเจ็บคอ
กลืนน้ำลายลำบาก อาจมีน้ำลายปนเลือดออกมา
ได้บ้างเล็กน้อย ผู้ป่วยอาจจะมีไข้ หรือมีอาการบวม
หรือรู้สึกดัดๆ ชัดๆ ตึงๆ คล้ายมีสิ่งแปลกปลอม

บริเวณคอ กลืนไม่สะดวก หรือมีเสียงเปลี่ยนได้
ซึ่งอาการดังกล่าวมักจะหายไปภายใน 1 สัปดาห์
หลังผ่าตัด 1-2 วันแรก เนื้อเยื่อในช่องปากและคอ
อาจบวมมากขึ้นได้ ทำให้หายใจอึดอัด ไม่สะดวก
ดังนั้นจึงควรนอนศีรษะสูง โดยใช้หมอนหนุน หรือ
นอนบนที่นอนที่สามารถปรับความเอียงได้ ผู้ป่วย
จะได้รับยาแก้แสบ ยาแก้ปวด ยาลดบวม ผู้ป่วย
สามารถรับประทานยาแก้ปวด เช่น พาราเซตามอล
ชนิดน้ำ เมื่อจำเป็นได้.

ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงการขากเสมหะแรงๆ
การล้วงเข้าไปในช่องปาก การออกแรงมาก หรือ
ทำกิจกรรมที่หักโหม หรือยกของหนักหลังผ่าตัด
โดยเฉพาะภายใน 24-48 ชั่วโมงแรก เพราะอาจ
ทำให้มีเลือดออกจากแผลในช่องปากได้ ซึ่งปกติ
มักมีปริมาณน้อยและหยุดได้เอง ถ้ามีเลือดออก
จากช่องปาก ควรนอนพัก ยกศีรษะสูง นำน้ำแข็ง
หรือ cold pack มาประคบบริเวณขากรรไกรหรือ
คอ เพื่อให้เลือดหยุด การประคบน้ำแข็ง ควร
ประคบ ประมาณ 10 นาที แล้วจึงเอาออกประมาณ
10 นาที แล้วค่อยประคบใหม่เป็นเวลา 10 นาที
ทำเช่นนี้สลับกันไป.

ผู้ป่วยอาจต้องพักฟื้นอยู่ในโรงพยาบาล 2-
3 วัน ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ ถ้าทางเดิน
หายใจยุบวมดี ไม่มีการอุดตัน ผู้ป่วยสามารถ
รับประทานอาหารเหลวและน้ำได้ดี และไม่เจ็บ
ปวดแผลมาก และไม่มีปัญหาแทรกซ้อนใดๆ จาก
การผ่าตัด.

แพทย์จะใช้ยางยึดขากรรไกรบนและล่างไว้
ด้วยกัน ประมาณ 2-4 สัปดาห์ ระหว่างนี้ผู้ป่วย
ต้องรับน้ำและอาหารเหลวทางปาก โดยช่วงแรก
อาจต้องให้น้ำ และอาหารเหลวผ่านทางกระบอก
ฉีดยา โดยด้นน้ำและอาหารเหลวให้ผ่านระหว่าง
ร่องฟันไปที่คอ แต่เมื่อริมฝีปากเริ่มยุบวม อาจ
ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำและอาหารเหลวทางหลอดได้ หลัง

ผ่าตัดประมาณ 2-4 สัปดาห์ แพทย์จะเอายางออกให้ ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวขากรรไกรบนและล่างได้ และสามารถรับประทานอาหารเหลวหรืออาหารอ่อนได้ เช่น โจ๊ก ข้าวต้ม ไข่ตุ๋น แต่ไม่ควรเคี้ยวอาหารเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 สัปดาห์ หลังผ่าตัด 6 สัปดาห์ ถ้าผู้ป่วยไม่มีการสบฟันที่ผิดปกติ แพทย์จะเอาเหล็กที่ครอบฟันบน และล่าง (arch bar) และลวดที่ยึดออก และอนุญาตให้ผู้ป่วยเริ่มเคี้ยวอาหารได้ ผู้ป่วยควรเริ่มเคี้ยวอาหารอ่อนๆ ก่อน ไม่ควรเคี้ยวอาหารที่แข็งเกินไป แล้วจึงค่อยๆ เคี้ยวอาหารที่แข็งมากขึ้นเรื่อยๆ ผู้ป่วยอาจรู้สึกว่ายังมีไหมเย็บอยู่ในช่องปาก ซึ่งไหมดังกล่าวมักจะละลายได้เองภายในระยะเวลา 1-2 เดือน นอกจากนี้ผู้ป่วยควรรักษาความสะอาดในช่องปากให้ดี เช่น ควรบ้วนปาก ถูฟันคอบ่อยๆ และแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร เพื่อป้องกันโรคเหงือกและฟันตามมา.

ภาวะแทรกซ้อน

- อาจมีอาการชาบริเวณเหงือกด้านบนหรือด้านล่าง หรือบริเวณริมฝีปากหรือคางได้ เนื่องจากอาจมีการกระทบกระเทือนเส้นประสาทสัมผัสที่มาเลี้ยงบริเวณดังกล่าวจากการผ่าตัด ซึ่งมักเป็นเพียงชั่วคราวและอาจดีขึ้นได้ในระยะเวลา 1 ปี.
- การติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด (พบได้น้อย).
- อาการปวดแผลหลังผ่าตัด อาจปวดหรือเจ็บรอบปากหลังผ่าตัด เนื่องจากเนื้อเยื่อของช่อง

ปาก อาจสัมผัสกับลวด หรือเครื่องมือที่อยู่บริเวณฟันและเหงือก.

- ภาวะเลือดออกมากผิดปกติหลังผ่าตัด (พบได้น้อย).
- กระดูกขากรรไกรบนตายจากการขาดเลือดมาเลี้ยง (พบได้น้อย).
- กระดูกขากรรไกรบนและล่างที่เลื่อนมาด้านหน้า เกิดการเลื่อนตัว ไม่ยึดติดกัน เนื่องจากวัสดุที่ใช้ยึดกระดูกหลวมหรือเคลื่อน มักพบในผู้ป่วยที่มีน้ำหนักเกินมากๆ อาจทำให้รูปหน้าหรือการสบฟันผิดปกติไปจากเดิมที่ควรจะเป็น.
- เวลารับประทานอาหารหรือดื่มน้ำอาจมีสำลักขึ้นจมูกได้ จึงควรดื่มน้ำและรับประทานอาหารอย่างช้าๆ และอย่างระมัดระวัง ส่วนใหญ่เมื่อกล้ามเนื้อบริเวณเพดานอ่อนและคอหอยปรับตัวได้ อาการดังกล่าวจะค่อยๆ ดีขึ้นเอง.

การนัดตรวจหลังออกจากโรงพยาบาล

แพทย์จะนัดมาดูแผลประมาณ 1-2 สัปดาห์ หลังผ่าตัด และหลังจากนั้นประมาณ 4-6 สัปดาห์ หลังผ่าตัด ผลของการผ่าตัดนั้นจะเห็นผลทันที หลังผ่าตัด และจะเห็นผลชัดเจนยิ่งขึ้น หลังเนื้อเยื่อของทางเดินหายใจยุบวม ประมาณ 2 สัปดาห์ หลังผ่าตัด ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักกลับไปทำงานได้ภายในระยะเวลา 1 เดือน แพทย์และทันตแพทย์จะนัดผู้ป่วยมาเพื่อประเมินผลการรักษาเป็นระยะๆ ถ้าอาการต่างๆ เช่น นอนกรน และ/หรือภาวะหยุดหายใจขณะหลับไม่ดีขึ้น แพทย์อาจแนะนำทางเลือกอื่นๆ ในการรักษาที่เหมาะสมต่อไป.