# LÉČBA DEFORMACÍ OBLIČEJOVÉ KOSTRY PŘI PERIFERNÍCH OBRNÁCH LÍCNÍHO NERVU

Plk. doc. MUDr. Josef KUFNER, CSc.
(stomatochirurgické odd. ÚVN Praha, náčelník plk. doc. MUDr. J. Kufner)

S anomálním vývojem obličejové kostry, čelistí a chrupu podmíněným periferní obrnou lícního nervu se setkáváme zřídka. Podmínkou tohoto nepravidelného vývoje je sice periferní obrna lícního nervu, ta musí však postihovat časové období vývoje a růstu čelistních a obličejových kostí, dále musí být trvalého rázu.

Obrny lícního nervu vzniklé v dospělejším věku nebo obrny dětského věku do určité doby úspěšně vyléčené nezanechávají anomálie čelistní oblasti.

Pokud však periferní obrna lícního nervu v dětském věku vznikne, není-li včas léčena a není pamatováno na následný anomální vývoj čelistí a nejsou proto ani provedena potřebná léčebná ortodontická opatření, je nepravidelný vývoj čelistí a chrupu obvyklý.

V naší sestavě více než šesti set čelistních anomálií máme tři nemocné s poruchou růstu čelistí po periferní obrně lícního nervu. Kromě toho jsme se zúčastnili léčení dalších dvou těchto nemocných na I. stomatologické klinice. Z těchto pěti případů anomálií čelistí po periferní obrně lícního nervu je možno vyvodit určité diagnostické, terapeutické i preventivní závěry.

Vývoj orofaciální soustavy není možno posuzovat jen z hlediska morfologického. Kostra obličeje a čelistí se vyvíjí a roste souběžně se zuby a obličejovými svaly. Tyto svaly činné v rovnovážném stavu spoluurčují tvar a velikost čelistí, dásňových výběžků a ovlivňují i vzájemné postavení čelistí. Je-li porušena rovnováha čelistních a obličejových svalů, je tím porušen i vývoj čelistí.

Jednostranná periferní obrna lícního nervu znamená poruchu motoriky mimického svalstva poloviny obličeje a tím závažné narušení rovnováhy svalstva orofaciální oblasti jako celku. Porušení této rovnováhy znamená při jednostranné obrně zesílený vliv antogonistické svalové skupiny téže strany. Rovnováha, která je zde vytvářena činností zevních a vnitřních svalových skupin, je tedy při periferní obrně porušena ve prospěch vnitřních svalových skupin a samozřejmě svalů jazyka. Převaha těchto vnitřních svalových sil se projeví ve smyslu centrifugálním a výsledkem je porucha čelistí, kdy na straně obrny lícního nervu se vyvine asymetrické zevní vyklenutí dásňového výběžku dolní čelisti, znamenající vytvoření zkříženého otevřeného skusu. Klenutí dolní čelisti bývá na postižené straně větší, širší, dochází až k vytvoření progenního jednostranného postavení. Výsledkem je asymetrie dolní čelisti ve smyslu laterogenie, která může přecházet až přes střední čáru dolní čelisti.

Při oboustranné periferní obrně lícního nervu je rovnováha svalových skupin narušena ještě více. Převládne zde působení vnitřních svalů především jazykové skupiny a dále skupiny odtahovačů dolní čelisti. Při zesílené činnosti vnitřní svalové skupiny především jazykové dochází k vysunutí dolní čelisti ventrálním směrem do postavení progenního a činností odtahovačů dojde k sesunutí dolní čelisti kaudálním směrem. Výsledkem je otevřený skus ve smyslu vertikálním a progenické postavení dolní čelisti ve smyslu horizontálním. Konečná čelistní deformace v případě oboustranné periferní obrny závisí na stupni převahy působení jednotlivých svalových skupin a bývá dosti rozmanitá. Při převaze svalových skupin jazyka, a to zvláště při zvětšení jazyka ve formě makroglosie, je jeho působení zevním směrem určujícím faktorem a vyvíjí se enormní progenie navíc komplikovaná stažením nebo klenutím těla dolní čelisti směrem kaudálním. Pokud působí převážně odtahovači dolní čelisti, je tu výsledkem dozadu uhýbající brada a výslednou deformací je kombinace otevřeného skusu s deformací brady ve smyslu ptačího profilu.

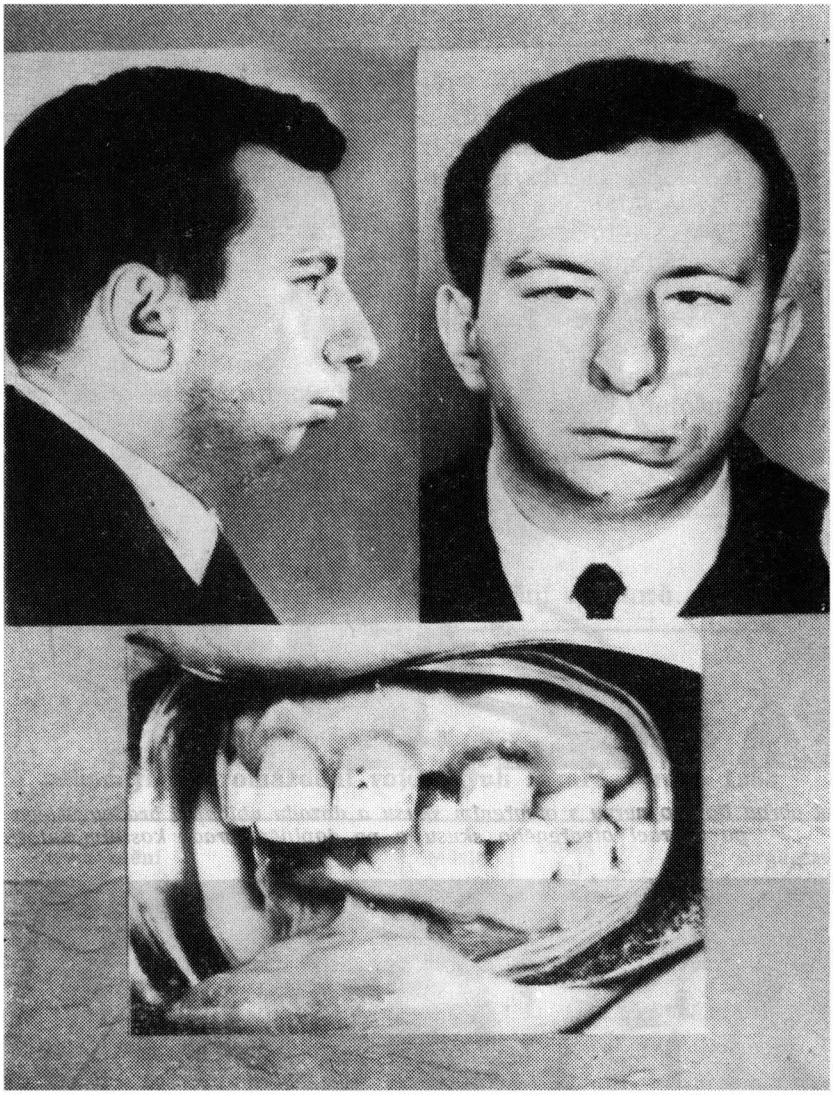
Jelikož u oboustranné periferní obrny lícního nervu jde především o obrny vzniklé prenatálně na základě postižení centrálního nervového systému, je nutno počítat nejen s popsaným vlivem periferní obrny, ale i s možností ovlivnění růstu čelistních a obličejových kostí centrálního původu.

Souhrnně, periferní obrna lícního nervu vzniklá a trvající v době vývoje znamená vždy poruchu skusu, tvaru, velikosti a vzájemného postavení čelistí. Znamená tedy poruchu souměrnosti obličejové kostry jako celku.

V kasuistice bychom chtěli popsat pět případů sledovaných námi.

1. Nemocný léčený na I. stomatologické klinice prof. Tomanem. Jde o muže s jednostrannou periferní obrnou lícního nervu vzniklou v útlém dětství, neznámé etiologie. Během dospívání se vyvinula asymetrie dolní čelisti ve smyslu zvětšení dolní čelisti na straně obrny, s větším vyklenutím těla dolní čelisti, takže vzniká laterogenie, která byla léčena touto klinikou horizontální osteotomií podle Kostečky. Asi za 3 roky po této operaci došlo k recidivě původní čelistní anomálie, kterou si vysvětlujeme právě tím, že působily především svalové skupiny jazykové a podčelistní oblasti, které nebyly doplněny antagonistickou činností mimického svalstva postižené strany.

2. Nemocný léčen rovněž I. stomatologickou klinikou s oboustrannou periferní obrnou vzniklou prenatálně nebo porodním mechanis-



*Obr. 1. Nemocný s oboustrannou vrozenou obrnou lícního nervu. V dospělosti deformace čelisti ve smyslu mikrogenie a protruse*

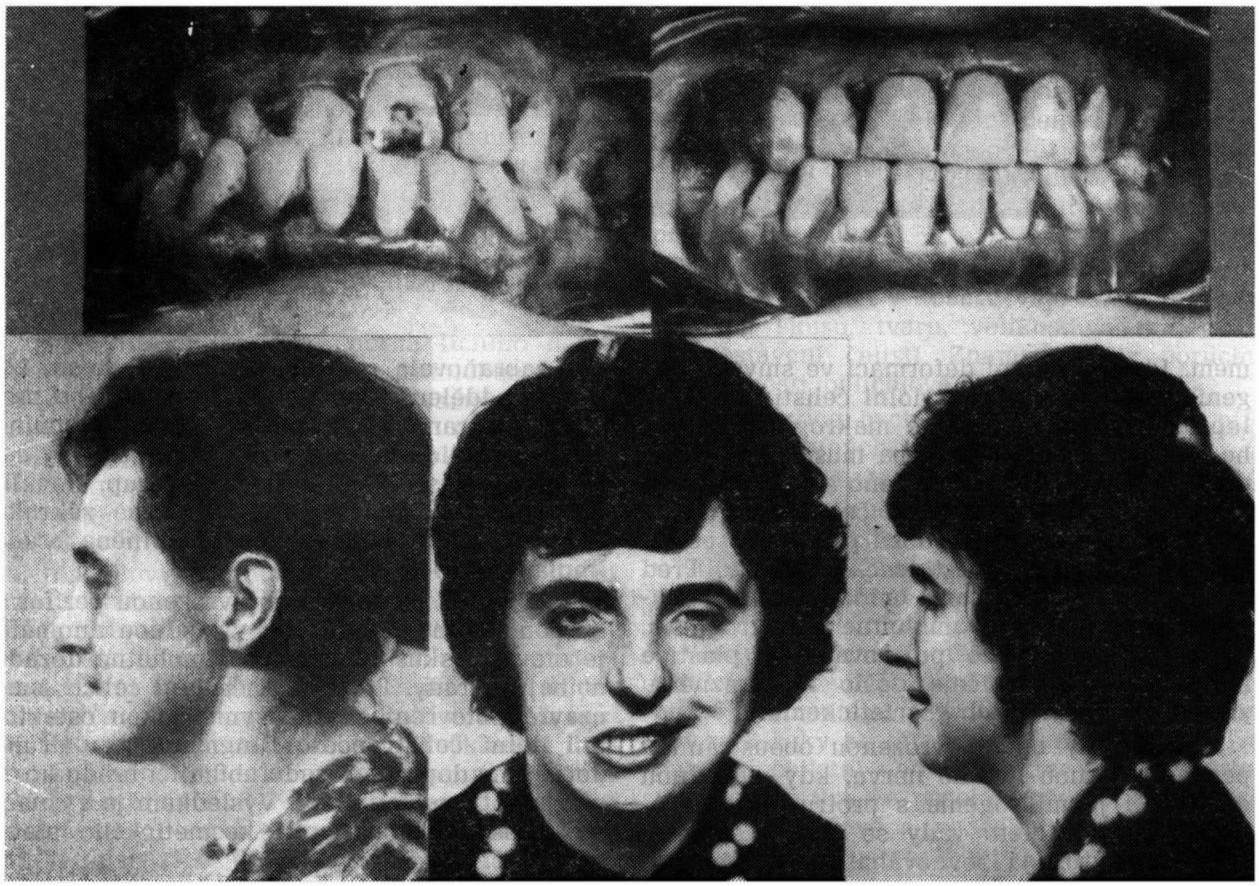
mem. Jde o enormní deformaci ve smyslu progenie se zborcením těla dolní čelisti, kdy spolupůsobícím momentem je makroglosie velkého stupně. Chirurgická léčba musela být dvouetapová, v prvé fázi provedeno zmenšení dolní čelisti ostektomií těla dolní čelisti Dingmanovým postupem, v druhé době provedena osteotomie větví dolní čelisti sec. Kostečka. Před těmito dvěma operacemi bylo provedeno chirurgické zmenšení mohutné makroglosie. U tohoto nemocného po povázkové plastice měkkých tkání obličeje došlo k výraznému zlepšení funkčnímu i kosmetickému.

3. Nemocný opět s vrozenou oboustrannou periferní obrnou lícního nervu, kdy výslednou deformací je mikrogenie s protrusí horní čelisti. Na vývoji této vady se opět především podílela rozrušená rovnováha svalových skupin, kdy převládla činnost odtahovačů dolní čelisti a kdy na druhé straně deformace měkkých tkání vyústila především ve sklerotickou degeneraci kůže, která jako neposunlivý krunýř zabraňovala rozvinutí čelistních kostí. Na našem oddělení jsme u tohoto nemocného provedli odstranění ohromných spoust zubního kamene, zklidnili jsme těžký zánět gingivy celé ústní oblasti a opravili jsme chrup. Na klinice plastické chirurgie byla kromě zákroků na měkkých tkáních obličeje doplněna brada implantací. Obr. 1.

4. Dívka s jednostrannou vrozenou periferní obrnou lícního nervu, kdy výslednou anomálií je otevření skusu a vytvoření mohutné dozadu ubíhající brady. Při mohutné dolní čelisti jsme uzavřeli otevření skusu asymetrickou ostektomií dolní čelisti podle Dingmana a v druhé době jsme doplnili dozadu ubíhající bradu kostním autotransplantátem. Výsledkem je význačné zlepšení funkčního i kosmetického stavu nemocné. Obr. 2.

5. Posledním pacientem je žena s jednostrannou periferní obrnou lícního nervu, která vznikla jako následek zevní incize abscedující parotitidy kojeneckého věku. Výslednou čelist-

*Obr. 2. Jednostranná obrna lícního nervu s otevřením skusu a dozadu ubíhající bradou. Vlevo před léčením, vpravo po operaci otevřeného skusu a po doplnění brady kostním autotransplantátem*



*Obr. 3. Jednostranná obrna lícního nervu se skřížením skusu jednostranného progenního charakteru. Nahoře vlevo před, vpravo po léčení. Dole vlevo před léčením, uprostřed a vpravo po léčení čelistní anomálie, zbývá provést plastiku měkkých tkání*

ní deformací bylo vytvoření progenie především jednostranného charakteru a zkřížení skusu. Chirurgické léčení započalo alveolotomií předních zubů pravé horní čelisti, kterou byl vyrovnán oblouk horní čelisti, progenie odstraněna Kostečkovou horizontální osteotomií a asymetrie bradového trigonu odstraněna snesením nadbytku kostní tkáně na postižené straně. Čelistní anomálie se tímto postupem podařilo úplně a trvale upravit. Obr. 3.

### Závěr

Lékař, který zjistil periferní obrnu lícního nervu jednostrannou nebo oboustrannou dětského věku, obrnu, která bude zřejmě trvalého charakteru, musí počítat s tím, že se u pacienta v budoucnu vyvine porucha růstu čelistí a tím porucha skusu. Kromě jiného léčení musí předat takového nemocného do odborné, nejlépe klinické ortodontické péče.

Ortodontické léčení je schopno při systematické odborné péči zmírnit nebo úplně odstranit poruchu růstu čelistí. I v případě, že vývoji čelistní anomálie se nepodaří zabránit úplně, vytvoří se tímto ortodontickým léčením mnohem lepší podmínky pro konečné stomatochirurgické řešení. Dnešní možnosti stomatochirurgické léčby, těchto vad skusu a čelistí vzniklých na podkladě periferní obrny lícního nervu, jsou takové, že je možno odstranit jakékoliv čelistní deformace této etiologie.

**Písemnictví u autora**

**Poznámka redakce.**

Pokud není u prací uvedena literatura, je v plném znění u autorů.