

دندانپزشکان و جراحی ترمیمی

«معرفی هوگو گانزر»

دکتر محمد حسین انصاری

استادیار گروه آموزشی جراحی دهان و فک و صورت دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی همدان

مقدمه

با مستثنی ساختن جراحان عمومی، چشم پزشکان و جراحان گوش و گلو و بینی، دندانپزشکان نقش عمده‌ای در پیدایش و تکمیل جراحی پلاستیک و ترمیمی امروزی ایفا کرده‌اند. به هنگام مطالعه تاریخچه جراحی ترمیمی (بویژه بخش جراحی فک و صورت) طی دهه‌های ۷۰-۱۹۶۰ می‌توان سه گروه از جراحان دندانپزشک را مشخص و متمایز نمود:

الف- افرادی که با استفاده از دانش و مهارت تخصصی خود در زمینه علم تشریح ناحیه فک و صورت، جراحان پزشک را جهت توسعه و تکمیل جراحی پلاستیک و ترمیمی یاری و حمایت کرده‌اند؛ نظیر Harlod Gillies که در کتاب «جراحی پلاستیک» چندین بار از کمک و یاری جراح و دندانپزشکی با نام Kelsey-Fry قدردانی نموده است؛ همچنین در آلمان برخی دندانپزشکان نقش بارزی در همکاری و همفکری با جراحان عمومی داشته‌اند که در این میان می‌توان از Schroder, Bier, Ernest و نیز جراحی به نام Klapp نام برد. این نقش حمایتی دندانپزشکان هم اکنون نیز در کشورهای اسکاندیناوی و انگلیسی زبان اروپا و آمریکای شمالی حفظ شده است. در دهه‌های اخیر جراحان پلاستیک جهت طرح درمان و جراحی بیماران خود از متخصصین ارتودنسی کمک می‌گیرند.

ب- در جنگ جهانی اول و دوم بسیاری از جراحان دندانپزشک با آسیبهای نسوج نرم و سخت صورت مواجه

شدند و نسبت به درمان و بازسازی آن صدمات اقدام نمودند. آنان برای فعالیت در تمام زمینه‌های جراحی فک و صورت، مجبور به اخذ مدرک دکتری پزشکی و دندانپزشکی بودند تا بتوانند بنیانگذار مکتبهای تازه (Schools) برای این تخصص جدید باشند. نمونه این بزرگان Ginestet, Wassmund و Pichler و دیگران در اروپا و Kazanijan, Ivy و Dingman در آمریکا بوده‌اند. قابل ذکر است که در گذشته نه چندان دور برخی از جراحان عمومی که در زمینه جراحی پلاستیک کار می‌کرده‌اند، لازم دانسته‌اند که تحصیلات دندانپزشکی داشته باشند و دکتری آن را دریافت دارند.

در برخی دانشکده‌های دندانپزشکی مشاهده می‌شد که یک نفر استاد جراحی در سنین بالای چهل سالگی، به منظور پرکردن خلأ علمی خود به آموختن پرداخته است و آپاره‌های پروتزی و دندانپزشکی می‌سازد تا موفق به اخذ دکتری دندانپزشکی شود.

ج- در بین پیش‌گامان جراحی پلاستیک صورت که بین دو جنگ بزرگ فعالیت می‌کرده‌اند، دندانپزشکی به نام Hugo Ganzer یکه‌تاز حقیقی این میدان بوده است. وی جراحی آلمانی بود و به نظر می‌رسد که یادکردن او در این تراجم و شرح حال آن هم صرفاً از نقطه نظر حرفه‌ای به چند دلیل مناسب و مفید باشد:

نخست آن که در فهرست تمامی روشهای جراحی بکار رفته توسط وی نتایج (اعم از عوارض و اشتباهات) به دقت

عمومی و برای مجروحان جنگی فک و صورت پرونده مستقل تخصصی که شامل رادیوگرافی - فتوگرافی - نقاشی (تهیه شده توسط هنرمندان پزشکی کارآموده) و قالبهای گچی از صورت و فکین بود، ترتیب داد.

طی این سالها وی به شدت مورد تعرض همکاران پزشک خود قرار داشت؛ زیرا موفقیت‌های علمی او حسادت برانگیز بود؛ وی مجبور شد با حمایت همکاران گوش و گلو و بینی و جراحان عمومی که در بخشهای مجاور او کار می‌کردند، به فعالیت خود ادامه دهد. همکاران وی بشدت تحت تأثیر مهارت‌های او در جراحی و مراقبت کامل از بیماران قرار گرفتند.

درمانگاه او در سال ۱۹۲۳ بسته شد و این ۵ سال پس از جنگ جهانی اول بود. در آن تاریخ اغلب مجروحان جنگی بهبودی یافته و صورتشان بازسازی شده بود. وی در سال ۱۹۳۷ در ۵۸ سالگی به عنوان دکتر طب و دندانپزشکی شناخته شد و پایان‌نامه او تحت عنوان «جراحی ترمیمی چانه ناشی از جراحات جنگی» مورد تصویب قرار گرفت.

Ganzer در سال ۱۹۴۳ مورد نگاریهای مؤثر و جامع خود را درباره صدمات فک و صورت ناشی از جنگ و بازسازی ترمیمی آن را در کتابی منتشر کرد. گروه مخفی متفکین این کتاب را به انگلستان بردند و از مندرجات آن برای بازسازی و درمان جراحات جنگی فک و صورت بهره فراوان بردند.

Ganzer پس از جنگ جهانی دوم تا سال ۱۹۵۰ رئیس بخش جراحی فک و صورت بیمارستان Westend در برلین - چارلوتنبرگ بود؛ اما در همان سال بخش مزبور تحت نظارت Wassmund قرار گرفت و به بیمارستان Rudolff-Vircho منتقل گردید و او نیروی اضافی تلقی و بیکار شد.

وی ناچاراً در سن ۷۰ سالگی به بخش خصوصی روی آورد و تا زمان مرگ (در سن ۸۱ سالگی) جراحیهای ترمیمی که عمدتاً Rinoplasty و Facelifting بودند، در

شرح داده شده و به تصویر کشیده شده است که می‌تواند مبنای علمی قوی برای دانش روزمره ما محسوب شود و مانع از غلو کردن (Overestimation) درباره توانایی‌های حقیقی در انجام کارهای بزرگ و موفقیت‌آمیز جلوگیری شود.

ثانیاً این شرح حال شاید چراغی فرا راه بحث دائمی ضرورت داشتن توأمان دانشنامه‌های پزشکی و دندانپزشکی برای شاغلین تخصص جراحی فک و صورت باشد.

شرح حال Hugo Ganzer (دندانپزشک و جراح پلاستیک)
Ganzer در سال ۱۸۷۹ میلادی در *Neumuster ولادت یافت. او دوره دکتری دندانپزشکی را در لایپزیگ آغاز نمود و در سال ۱۹۹۰ در برلین به پایان رساند. از سال ۱۹۰۲ تا ۱۹۰۸ وی مشغول گذراندن دوره‌های پزشکی و زیست‌شناسی بود و در رشته اخیر بیشتر توجه او معطوف تشریح مقایسه‌ای و فیزیولوژی بود. او موفق به اخذ دکتری پزشکی نگردید (زیرا هدف او گرفتن درجه دکتری در پزشکی نبود) ولی موفق به اخذ PhD در زیست‌شناسی گردید و پایان‌نامه او تحت عنوان «تشریح و رویش دندانها در خوکیچه هندی» به عنوان رساله علمی، تحقیقی پذیرفته شد. از فعالیت حرفه‌ای او طی سالهای ۱۹۰۸-۱۹۱۴ اطلاعی در دست نیست تا این که در سال ۱۹۱۴ (آغاز جنگ جهانی اول) به صورت داوطلب در یک بیمارستان نظامی مشغول به کار شد؛ در آن زمان از سوی امپراطور آلمان به وزارت جنگ دستور رسید تا «کلینیک فک» برای درمان مجروحان جنگی ناحیه فک و صورت در برلین Charlottenburg دایر گردد.

از سال ۱۹۱۵ تا ۱۹۲۳ او رئیس این درمانگاه یا بخش با ۳۰۰ تا ۳۵۰ تخت بود. وی همچنین عهده‌دار مسؤولیت کارکنان بخش مراقبتهای پزشکی در آن مؤسسه بود. او برای بیماران (که شامل چندین هزار نفر می‌شدند) پرونده

* شهری در شمالی‌ترین نقطه آلمان و نزدیک مرزهای دانمارک

اهمیت گردش خون و محیطی، فقط ۴ مورد شکست درمانی (بین ۳۰۰ مورد) داشت. در تجزیه و تحلیل شکستها وی باکتری‌ها را به عنوان عوامل شکست و عفونت مقصر قلمداد نمی‌کرد؛ بلکه اجرای نادرست روش جراحی را عامل اصلی قلمداد می‌کرد.

زمانی که که جراحان سرشناسی نظیر Lexer و Rosenthal بازسازی کاسه چشم را ناممکن می‌دانستند، Ganzer روشهای بازسازی پلک، ابرو، مژه، دیواره‌های کاسه چشم و دستگاه اشکی بینی را ابداع و تکمیل کرد (تصویر ۳)؛ وی همچنین نقش عمده‌ای در بازسازی بینی و جراحی کام سخت و نرم داشته است.

خلاصه و نتیجه‌گیری

Ganzer جراح خود ساخته و پیش‌گام در جراحی ترمیمی محسوب می‌شود. وی صرفاً به مهارت شخصی و قوت نفس خود متکی بود. او از اخذ دانشنامه پزشکی در فرصت و موقعیت ضروری (ناچاراً یا سهواً) در حالی غفلت کرد که برایش امکان پذیر بود. وی اعتقاد داشت که داشتن دکتری دندانپزشکی به تنهایی همراه با کسب دانش جراحی برای پایه‌ریزی تخصص نوظهور در جراحی ترمیمی صورت کافی است. اگر چه او شهرت زیادی در بین اغلب همکاران پزشک خود یافت، ولی گذر زمان نشان داد که در ارزیابی فوائد سیاسی دانشنامه دکتری پزشکی دچار خطا شده و آن را دست کم گرفته است. حمایت همکاران گوش و گلو و بینی از او و برخی جراحان عمومی که وی با آنان همکاری نزدیک داشت، به اندازه کافی قوی نبود تا به او فرصت امکان کافی در جهت بنیاد گذاشتن تخصص جدید در پزشکی (جراحی ترمیمی صورت) را بدهد و دیگران ادامه دهنده راه او محسوب شوند.

خواندن شرح حال حرفه‌ای گانزر دو درس اجتماعی را به دنبال خواهد داشت:

۱- طی کردن دکتری دندانپزشکی و آموزش اضافی در

آن بخش انجام می‌داد. بیماران او در این بخش از طرف همکاران متخصص گوش و حلق و بینی معرفی می‌شدند. وی در سالهای آخر زندگی، کتابش را مورد تجدید نظر قرار داد و کتاب تازه‌ای درباره «بیومکانیک بدن انسان» نگاشت که این دو کتاب هیچ‌گاه تکمیل و چاپ نشدند.

نقش Ganzer در جراحی ترمیمی صورت

Gunzer در سال ۱۹۱۵ و پس از آن Filatov در سال ۱۹۱۶ فلپ پایه‌دار لوله‌ای (Tubed Pedicle Flaps) را تعبیه و آن را قبل از Gillies به‌کار بردند. او قبل از Gillies (۱۹۲۰) استفاده از این نوع فلپ را در سال ۱۹۱۷ در کتابی منتشر کرد؛ اگر چه Gillies نقش عمده‌ای در تکامل این نوع فلپ داشته ولی توجیه‌ناپذیر است که فقط نام گیلیز مترادف با این نوع فلپ بکار رود؛ زیرا قبل از او Ganzer و Filatove ۴ الی ۵ سال روی آن کار کرده و نتایج رضایت‌بخشی گرفته بودند.

فلپ‌های نازو لابیال

فلپ‌های نازو لابیال عموماً به Esser نسبت داده می‌شوند؛ در صورتی که این فلپ طی سالهای نخستین جنگ جهانی اول توسط Ganzer برای بازسازی لب پایین به‌کار برده شده بود (تصویر شماره ۱). او نقش عمده‌ای در بازسازی استئوپلاستیک فک پایین بویژه قطعه چانه‌ای آن دارد* (تصویر شماره ۲).

در عصر قبل از آنتی‌بیوتیک او بیش از ۳۰۰ عمل جراحی استئوپلاستیک که عمدتاً پیوندهای استخوانی لگن بودند، انجام داد و تأکید می‌کرد که فشارهای فونکسیونل سبب تحریک استخوان‌سازی می‌شود و خود پیوند در استخوان‌سازی مشارکت می‌کند؛ با وجود این وی تقریباً هیچ‌گاه از فیکساسیون بین فکی استفاده نمی‌کرد؛ او از طریق به‌کارگیری دقیق اصول دستکاری نسج و آگاه‌بودن از

* مشکلتترین بخش فک پایین از نقطه نظر بازسازی

جدید در جراحی، وقتی قابل حصول دفاع است که مدرک‌گرایی و گزیده‌های سیاسی و اجتماعی از مقولات علمی دور نگه داشته شود.

جراحی و مطالعه دروس پزشکی مرتبط با این ناحیه، زمینه لازم را برای انجام جراحی ترمیمی صورت (رژینوال) فراهم می‌آورد.

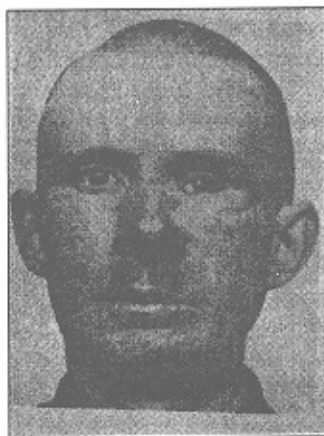
۲- خود انکایی و یافتن روشهای تازه و گشودن راههای



تصویر شماره ۱- کاربرد فلپ نازولابیال در بازسازی دهان (۴)



تصویر شماره ۲- بازسازی چانه (قبل و بعد از عمل) (۴)



تصویر شماره ۳- بازسازی کاسه چشم (قبل و بعد از عمل) (۴)

منابع:

- 1- Ganzer H. Tubed pedicle flap. Berl Klin Wschr 1917;54:1095.
- 2- Ganzer H. Reparative surgery of the chin. Berl Klin Wschr 1920; 57: 619.
- 4- Ganzer H. Nasolabial flaps. Barth Leipzig 1943.
- 5- Gillies HD. Plastic Surgery of the Face. Oxford University Press 1920.
- 6- Haeseker B, Dr JFS. Esser and his contribution to Thesis Rotterdam 1983.
- 7- Naumann HH. Head and Neck Surgery. Thieme- Verlag 1980; 2: 83-4.
- 8- Von- Treuenfels JH. Hugo Ganzer. Thesis F.U. Berlin 1975