

Kaakcorrecties



in Gelre ziekenhuizen Apeldoorn

Kaakcorrecties

De boven- en onderkaak spelen een belangrijke rol bij zaken als praten, eten en drinken. Maar ze bepalen ook voor een groot gedeelte de vorm en structuur van uw gezicht. Afwijkingen in de stand van de kaken kunnen dus voor allerlei problemen zorgen. Soms is een operatie nodig om die te verhelpen.

In deze folder leest u meer over de verschillende kaakcorrecties: wat houden ze in en wat kunt u ervan verwachten?

Reden voor een kaakcorrectie

Een kaakcorrectie kan om verschillende redenen nodig zijn, zoals:

- niet goed op elkaar passende tanden en kiezen (geen goede 'beet' of 'occlusie');
- ondertanden die het gehemelte raken;
- een te grote of te kleine kin;
- een scheefstand van het gezicht;
- het niet goed kunnen sluiten van de mond waardoor die 's nachts uitdroogt;
- te veel tandvles zichtbaar bij lachen;
- slaapapneu (OSAS).

Om deze problemen te verhelpen, is het bijna altijd noodzakelijk om de tanden en kiezen voor te bereiden op de kaakcorrectie. Dit gebeurt bij de orthodontist. Ongeveer een jaar voor de operatie brengt de orthodontist een vastzittende beugel aan (slotjesbeugel). Deze beugel blijft tijdens de operatie zitten en wordt na de operatie weer door de orthodontist gebruikt.

Het gehele behandeltraject duurt ongeveer anderhalf tot drie jaar. Om de behandelingen goed te plannen, worden ze in teamverband uitgevoerd. Het team bestaat uit tandarts, orthodontist en MKA-chirurg. Zeer regelmatig worden ook een logopediste en fysiotherapeut bij de behandeling betrokken.

Het plannen van de operatie

Zodra de orthodontist klaar is met de voorbereidingen, gaat u naar de kaakchirurg voor beoordeling en eventueel planning van de operatie.

Omdat hiervoor vaak enige wachttijd is, raden wij u aan ongeveer 3 maanden voordat de orthodontist verwacht klaar te zijn met de voorbereidingen, een afspraak te maken op de polikliniek. Er worden dan röntgen- en portretfoto's gemaakt om de situatie vóór de operatie vast te

leggen. U krijgt dan zo mogelijk ook al een operatiedatum. Ter voorbereiding op de operatie worden ongeveer 2 tot 6 weken voor de operatie gipsafdrukken van uw gebit en ook een scan gemaakt. In sommige gevallen wordt de ingreep 3-dimensionaal gepland. Het is van belang dat uw orthodontist helemaal klaar is, wanneer de gipsafdrukken worden gemaakt.

Operatiemethoden

De kaakcorrectie gebeurt altijd onder narcose. U bent dan in een diepe slaap. Er bestaan verschillende mogelijkheden om (delen van) kaken te verplaatsen. Welke operatie u krijgt, is afhankelijk van de kaakcorrectie die bij u nodig is.

Voordat de kaak verplaatst wordt, moet de kaakchirurg altijd eerst een 'botsnede' maken. Dat gebeurt met een boor of een zaagje, waarbij het bot wordt verzwakt of het bot in stukken wordt verdeeld, zodat de botdelen ten opzichte van elkaar kunnen bewegen. Daarna kunnen de botdelen in de juiste positie worden gebracht.

Operatie van de onderkaak

Als de onderkaak te klein is, wordt deze verlengd. De botsneden lopen bij deze ingreep voor-achterwaarts. Het voorste deel van de kaak, met de tanden en kiezen, wordt naar voren geschoven. Het achterste deel, met het kaakgewricht, blijft op zijn plaats. Door deze techniek blijven de twee delen met elkaar in contact.

De kaakdelen worden aan elkaar vastgemaakt met een titanium plaatje en schroeven. Deze kunnen in principe in de kaak blijven zitten. In enkele gevallen wordt geadviseerd om de plaatjes op termijn te verwijderen. Dit is mogelijk met een korte ingreep op de polikliniek onder lokale verdoving.

Als de botsneden genezen, groeit er nieuw bot in de ruimte tussen de botdelen. Na genezing van het bot ontstaat er weer een sterke kaak, vergelijkbaar met voor de operatie.



Figuur 1a en 1b: Voor-achterwaartse botsnede bij het verlengen van de onderkaak

Verstandskiezen

Een verstandskies kan de botsneden bemoeilijken. Om de kaak zo sterk mogelijk te maken, wordt de verstandskies bij voorkeur ten minste 6 maanden voor de kaakoperatie verwijderd. Die tijd is nodig om bot op de plek van de verstandskies in te laten groeien.

Na de operatie

- U kunt na de operatie tijdelijk een verdoofd gevoel in uw onderlip en kin hebben. Dit duurt meestal enkele weken. Een enkele keer kost het herstel wat meer tijd, namelijk tot een jaar.
- In sommige gevallen (sterk afhankelijk van de leeftijd waarop geopereerd wordt) herstelt het gevoel in de lip niet helemaal en kan er een klein verdoofd of tintelend plekje overblijven. Dit geeft doorgaans weinig hinder. De lip gaat niet scheef hangen en u kunt hem normaal blijven bewegen.
- Uw tanden en kiezen worden bij deze ingreep meestal niet op elkaar vastgezet, maar u krijgt wel elastieken tussen uw boven- en onderkaak. Deze elastieken blijven meestal 1 tot 3 weken zitten.

U kunt in die tijd uw mond wel openen en sluiten, maar niet zo ver als u gewend bent.

- U mag de kaak de eerste 6 weken niet belasten. In die tijd moet u dus zacht voedsel gebruiken. Verderop in deze folder leest u daar meer over.
- De eerste maanden na de operatie kunt u wat lichte pijnklachten aan uw kaakgewrichten en kauwspieren hebben, omdat u moet wennen aan de nieuwe beet. Doordat de beet geleidelijk aan wordt ingesteld door de orthodontist, zullen deze klachten verdwijnen.
- De opname in het ziekenhuis duurt meestal 1 dag.
- Meestal kunt u uw werk na 1 of 2 weken weer hervatten. Maar sommige patiënten blijven iets langer thuis, zoals:
 - mensen met representatief werk;
 - mensen met lichamelijk zwaar werk;
 - mensen die veel moeten praten.

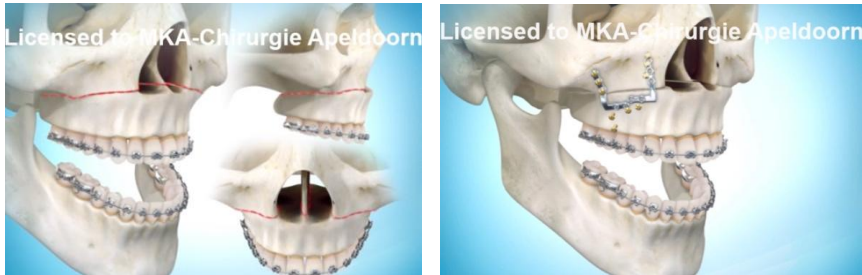
Operatie van de bovenkaak

Als de bovenkaak een afwijkende stand heeft, wordt een botsnede boven de wortels van tanden en kiezen gemaakt. Daarna wordt de bovenkaak verplaatst. De meest voorkomende verplaatsingen zijn: naar boven en naar voren. De bovenkaak wordt daarna meestal met vier plaatjes en schroefjes weer vastgemaakt. De schroefjes en plaatjes zijn van titanium en kunnen in principe in de kaak blijven zitten. De meeste patiënten krijgen elastieken tussen de boven- en onderkaak.

Na de operatie

- Mogelijk heeft u na de operatie tijdelijk een verdoofd gevoel in uw bovenlip en neusvleugels. Dit duurt meestal enkele weken.

- De botsnede loopt door de kaakholte, waarbij ook de slijmvliezen van de kaakholte worden geopend. Daarom kan er in de eerste weken nog wat bloed uit de neus komen. U mag daarom de eerste 2 weken uw neus niet snuiten. Het is beter om hem 'op te halen'. U mag wel spoelen met zout water of neusdruppels/spray gebruiken.



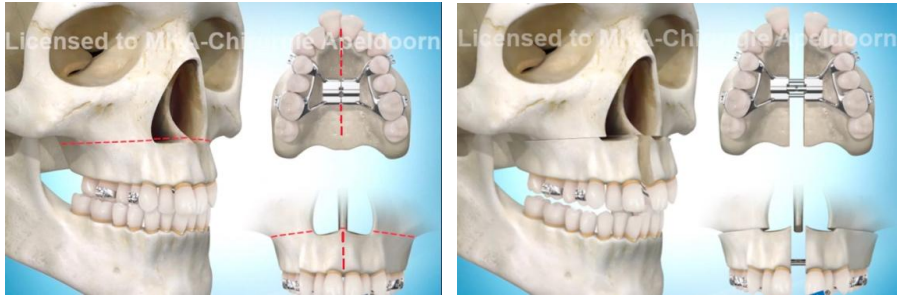
Figuur 2a en 2b: Botsnede bij verplaatsing van de bovenkaak

Verbreden van de bovenkaak

Soms is de bovenkaak te smal ten opzichte van de onderkaak. De orthodontist kan de tanden en kiezen dan niet in een positie krijgen die een goede beet oplevert. Dan kan het nodig zijn om de bovenkaak te verbreden. Dat gebeurt in de loop van enkele maanden door een 'verbredingsapparaatje', dat de twee helften van de bovenkaak langzaam opzij drukt. Maar dat lukt alleen als eerst het bot van de bovenkaak verzwakt wordt. En die verzwakking is het doel van deze operatie.

U krijgt daarbij drie botsneden in de bovenkaak (zie figuur 3a en 3b):

- een aan elke kant;
- en een in het midden van de bovenkaak, achter de bovenlip.



Figuur 3a en 3b: Botsneden als voorbereiding op verbreding van de bovenkaak met hulpmateriaal (Hyrax)

- De verzwakking van de bovenkaak gebeurt op de dagbehandeling onder narcose. Dit betekent dat u 's ochtends of 's middags nuchter komt en in de loop van de dag of aan het einde van de dag weer naar huis gaat.
- Als bij u nog verstandskiezen verwijderd moeten worden, kan dit meteen tijdens deze operatie gebeuren.
- De kaak kan op twee manieren breder gemaakt worden. Welke techniek bij u gebruikt wordt, hangt af van uw situatie en van de voorkeur van de orthodontist.

Hulpmateriaal aan de kiezen (Hyrax)

Bij deze techniek bevestigt de orthodontist meestal vóór de operatie hulpmateriaal aan de kiezen van de bovenkaak. Daarom moet u direct een afspraak met de orthodontist maken zodra u de datum van de operatie weet.

Transpalatinale distractor

Soms wordt er een ander hulpmiddel gebruikt om de kaak te verbreden: de transpalatinale distractor (TPD). De TPD wordt tijdens dezelfde operatie geplaatst. Hij moet 4 tot 6 maanden blijven zitten en wordt daarna meestal onder plaatselijke verdoving verwijderd.

Na de operatie

- Na de operatie hebt u enige tijd een wat dikker gezicht. Bovendien kan het gevoel in de bovenlip de eerste weken verminderd zijn.
- U mag de eerste 2 weken uw neus niet snuiten. Het is beter om hem 'op te halen'. U mag wel spoelen met zout water of neusdruppels/spray gebruiken.
- 4 dagen na de operatie start u met draaien: 2 keer per dag 1 slag, of anders in overleg met de orthodontist. Na een week ziet de orthodontist u weer terug om de verbreding te begeleiden.

Vergroten of verkleinen van de kin

Het kan zijn dat de kin te groot of te klein is, maar dat beet goed is. In dat geval hoeft alleen de kin verplaatst te worden. Hieronder ziet u de botsnede:



Figuur 4a: Botsnede bij vergroting of verkleining van de kin



Figuur 4b: kin vastzetten met plaatje

Na de operatie

Om de kin na de operatie te ondersteunen, krijgt u soms een elastische pleister die 3 tot 5 dagen moet blijven zitten. Als u deze pleister verwijdert, kunt u hem het beste goed nat maken onder de douche. Daarna knipt u het midden voorzichtig door. Verwijder de twee pleisterhelften door ze op de kin vast te pakken en in de richting van het oor af te pellen.

Algemene informatie over voorbereiding op en na de operatie

Vorbereiding op de operatie

Enige tijd voor de operatie krijgt u, via de polikliniek MKA-chirurgie, een afspraak op de polikliniek Anesthesie (route 19). Om te zorgen dat alles goed voorbereid is op de narcose, krijgt u:

- een lichamelijk onderzoek;
- een gesprek met de anesthesioloog (de arts die de narcose verzorgt);
- zo nodig aanvullende onderzoeken, zoals:
 - een ECG (hartfilmpje);
 - een longfoto;
 - bloedonderzoek.

De anesthesioloog geeft u ook uitleg over de narcose. Als u vragen hebt, kunt u die gerust stellen.

Na de operatie

- De pijn na de operatie kan adequaat worden opgevangen met pijnmedicatie. U kunt last hebben van zwelling van het gezicht en soms is er wat keelpijn. Tijdens en na de operatie krijgt u medicijnen om zwelling tegen te gaan en zo nodig antibiotica om infecties te voorkomen. De zwelling wordt in de meeste gevallen na 3 dagen snel minder.

- De eerste dagen kan er nog wat bloed uit de mond komen. De kans op een nabloeding is heel klein, doordat de wond is gehecht.
- Het speeksel kan na de ingreep nog wel wat rood zijn. Na een operatie van de bovenkaak kan er de eerste dagen nog wat bloed uit de neus komen. U mag daarom de eerste 2 weken uw neus niet snuiten. Het is beter om hem 'op te halen'. U mag wel spoelen met zout water of neusdruppels/spray gebruiken.
- De meeste patiënten hebben na de operatie elastieken tussen boven- en onderkaak. Als dit bij u het geval is, kunt u uw mond waarschijnlijk direct na de operatie al een klein beetje open doen.
- De eerste dagen kan eten lastig zijn en moet u tijdelijk vloeibaar/zacht voedsel gebruiken. Daarna geeft het eten veel minder problemen. Verderop leest u meer over vloeibaar/ zacht voedsel.
- Om te kijken of de botstukken goed staan, worden na de operatie röntgenfoto's gemaakt.

Ontslag uit het ziekenhuis

- Als u voor uzelf kunt zorgen, mag u weer naar huis. De meeste patiënten blijven 1 nacht opgenomen.
- Als u op dagbehandeling in narcose bent geholpen, gaat u nog dezelfde dag naar huis.
- U krijgt een afspraak mee voor het volgende bezoek aan de polikliniek. Meestal is dit 1 tot 2 weken na de operatie.

Weer thuis

Werken en school

De meeste mensen kunnen na 2 weken hun normale activiteiten op school of op het werk hervatten.

Sporten

Na ongeveer 2 weken kunt u ook weer rustige sporten beoefenen, zoals zwemmen. Zeer zware lichamelijke inspanning en contactsporten, zoals de meeste balsporten en judo, moet u de eerste twee maanden vermijden.

Elastiekjes

De meeste patiënten krijgen gedurende een aantal weken elastiekjes tussen de boven- en onderkaak. Als dit bij u het geval is, leert u na 1 week hoe u deze zelf in en uit kunt doen en zal de mondhygiëniste zo nodig het gebit helpen schoonmaken.

Plaatjes en schroefjes

De plaatjes en schroefjes waarmee de botdelen tijdens de operatie zijn vastgezet, zijn van titanium. Ze kunnen daarom zonder schadelijke gevolgen in het lichaam achterblijven. Maar in bepaalde gevallen worden ze na ongeveer een half jaar alsnog verwijderd.

Mondverzorging

- Na de ingreep mag u uw tanden en kiezen weer zo goed mogelijk poetsen. Om uw tanden en mond goed te reinigen, krijgt u een recept mee voor een mondspoelvloeistof (chloorhexidine). Hiermee kunt u de eerste 10 tot 14 dagen 2 tot 3 keer per dag uw mond spoelen.
- Uw lippen kunt u het beste goed vet houden met een lippen crème of gewone huishoudvaseline.

Voeding

Terwijl uw kaken in hun nieuwe stand vastgroeien, mag u ze niet belasten. Daarom mag u de eerste 6 weken na de operatie niet hard kauwen. U moet dus vloeibaar of zacht voedsel eten. Het klaarmaken én eten van vloeibaar voedsel kost extra tijd en moeite. Daarom kunt u het beste wat vaker op een dag kleine hoeveelheden nemen.

In principe kunt u alles eten, alleen niet op de gewone manier. Hieronder leest u enkele tips.

- U kunt het voedsel fijnmalen met een keukenmachine, blender of staafmixer. U kunt het ook door een zeef drukken.
- Als het fijngemalen voedsel nog te dik is, kunt u het dunner maken met bijvoorbeeld kookvocht, melk, bouillon of jus.
- Producten uit blik of glas, zoals knakworst en bonen, zijn zacht en makkelijk te verwerken.
- U kunt ook potjes baby- of peutervoeding gebruiken.
- Het mengen van de verschillende voedingsmiddelen geeft vaak een smakeloos geheel. U kunt de smaken het best gescheiden houden.
- Een roomspuit kan een handig hulpmiddel zijn om vloeibaar voedsel 'snel' te eten.
- Gebruik een dik rietje en knip deze kort, dan heeft u minder zuigkracht nodig.

De meeste mensen vallen na de operatie een paar kilo af. Het is belangrijk dat u uw lichaamsgewicht zo goed mogelijk op peil houdt. Dat kunt u waarschijnlijk bereiken met normale (maar vloeibare/zachte) voeding. Als het nodig is, kunt u extra calorieën, mineralen en vitaminen nemen. Een diëtist kan u daarbij helpen.

Controles en begeleiding

U blijft minstens 1 jaar na de operatie onder controle bij de MKA-chirurg en orthodontist. Na de operatie begeleiden de mondhygiëniste, orthodontist en MKA-chirurg u.

- De MKA-chirurg controleert de wond en kijkt of u de tanden en kiezen goed op elkaar zet.
- De mondhygiëniste helpt en adviseert u bij de mondverzorging.
- De orthodontist start langzaam met de eindbehandeling en begeleidt de elastieken.

Wanneer moet u het ziekenhuis bellen?

Neem contact met ons op als u één of meer van de volgende klachten hebt:

- de bloeding stopt niet;
- de lichaamstemperatuur stijgt boven de 39 graden;
- de pijn of zwelling van uw wang wordt na 4 of 5 dagen niet minder, maar blijft hetzelfde of neemt toe.

U kunt natuurlijk ook bellen als u vragen hebt of zich ongerust maakt.

Polikliniek Mond-, Kaak- en Aangezichtschirurgie Gelre Apeldoorn

- maandag t/m vrijdag 8.30 – 12.30 en 13.30 – 16.00 uur
- Tel: 055 - 581 18 06
- buiten kantooruren via receptie/Spoedeisende Hulp, tel: 055 - 581 81 81

De MKA-chirurgen



Dhr. S. Heijnsbroek



Dhr. P. Kraaij



Dhr. R. Bouwman

Polikliniek Mond-, Kaak- en Aangezichts chirurgie Gelre Apeldoorn

- maandag t/m vrijdag 8.30 – 12.30 en 13.30 – 16.00 uur
- Tel: 055 - 581 18 06
- buiten kantooruren via receptie/Spoedeisende Hulp,
tel: 055 – 581 81 81
- www.mka-apeldoorn.nl