

Kaakcorrecties

Een afwijkende stand van de kaken kan met behulp van een operatie worden gecorrigeerd. Het doel van deze operatie is drieledig: het verkrijgen van een goede kauwfunctie, een goede stand van de tanden en kiezen in de boven- en onderkaak en een evenwicht tussen beide kaakgewrichten, de kauwspieren en de luchtweg. In deze folder vindt u informatie over verschillende operatieve kaakcorrecties.

Waarom is een kaakcorrectie nodig?

Een kaakcorrectie kan om verschillende redenen nodig zijn. Een afwijkende stand van tanden en kiezen wordt meestal door een orthodontist (beugeltandarts) gecorrigeerd. Als de afwijking iets groter is, kan het nodig zijn het verstoorde evenwicht tussen de boven- en onderkaak met een operatie te corrigeren. Vaak gaat het dan om een afwijking aan het bot. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn bij een terugliggende of vooruitstekende kin. Maar ook bij een probleem met bijten, als bijvoorbeeld de ondertanden bij het dichtbijten tegen het tandvlees van de bovenkaak aankomen.

Een operatie is ook mogelijk als er veel tandvlees van de bovenkaak zichtbaar is of als er sprake is van een combinatie van genoemde problemen. De gekozen behandeling wisselt per persoon. In bijna alle gevallen is er sprake van een gecombineerde afwijking, waarbij zowel een orthodontist, tandarts als kaakchirurg ieder een deel van de behandeling uitvoert.

Voorafgaand aan de operatie

Als uw orthodontist en kaakchirurg besluiten dat een operatie nodig is, dan wordt dit met u besproken. In het gesprek krijgt u ook de voor- en nadelen te horen en de risico's die aan zo'n operatie zijn verbonden.

Voorafgaand aan de operatie worden röntgenfoto's en afdrukken van uw gebit (een gipsmodel) gemaakt. Ook wordt een vooronderzoek gedaan door de anesthesist. Soms is het nodig om zes maanden vóór de operatie de verstandskiezen in de onderkaak (poliklinisch) te laten verwijderen. Als dit bij u nodig is, wordt dit tijdig met u besproken.

Kosten voor een chirurgische kaakcorrectie

De orthodontist, tandarts en/of kaakchirurg maken een zogenoemd behandelplan. Aan de hand daarvan dienen zij een aanvraag voor vergoeding van de kosten in bij uw zorgverzekeraar. Zodra uw verzekeraar goedkeuring heeft gegeven, kan met de behandeling worden gestart. U hoort dus altijd van tevoren of de behandeling vergoed wordt. Bij een afwijzing krijgt u zelf ook bericht van uw zorgverzekeraar.

Als uw zorgverzekeraar de vergoeding van de behandeling afwijst, krijgt u van ons de kostenbegroting. Als u deze begroting goedkeurt, en instemt met betaling van de kosten, kan de behandeling beginnen.

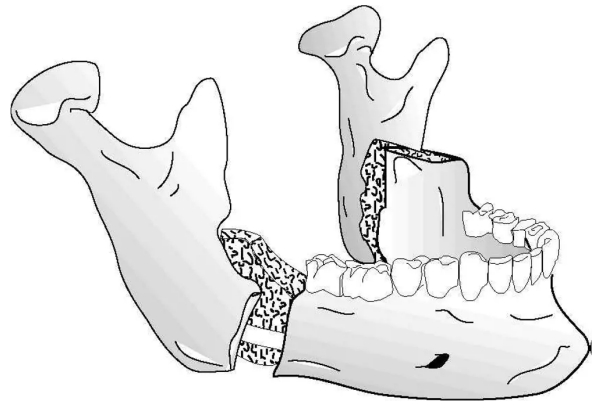
De operatie

De behandeling die bij u wordt gekozen, is afhankelijk van de afwijking die bij u bestaat. De ingreep

vindt onder algehele narcose (verdooving) plaats. U wordt voor deze ingreep één nacht opgenomen in het HagaZiekenhuis en mag, als alles goed gaat, de dag na de operatie naar huis. Houdt u er rekening mee dat u gedurende zes weken na de operatie moet herstellen. U mag dan alleen vloeibaar voedsel eten en geen (zware) lichamelijke inspanningen verrichten. Meer informatie over voeding na de operatie vindt u aan het einde van deze folder.

Operatie bij een te kleine onderkaak

Wanneer u een te kleine onderkaak heeft, kan de onderkaak met een operatie naar voren worden verplaatst. Om dit te kunnen doen, wordt in het kaakbot een zaagsnede gemaakt. Het deel met de tanden en kiezen kan vervolgens naar voren worden geschoven (zie tekening 1). Door de bevestiging van een titanium plaatje blijven de botdelen na de operatie met elkaar in contact en groeien deze later aan elkaar. Er hoeft geen stukje bot tussen te worden gezet, want in de ontstane ruimte tussen de botdelen wordt nieuw bot aangemaakt.



Tekening 1

De botsnede loopt langs de gevoelszenuw van de onderlip en de kin. Na de operatie kan er daarom in één of beide gebieden een vreemd/verminderd/veranderd/verdoofd gevoel ontstaan. Dit is voor anderen niet te zien. Het herstelt meestal binnen enkele maanden volledig. Er bestaat een risico dat het verminderde/veranderde gevoel van de onderlip of kin blijvend is.

Tijdens de operatie worden de boven- en onderkaak met behulp van ijzerdraadjes aan elkaar bevestigd. Om dit te kunnen doen, bevestigt de orthodontist meestal kort vóór de operatie speciale haakjes aan de beugeldraad van de slotjesbeugel die u draagt.

Met behulp van een kunsthars plaatje (een wafer) worden de losgemaakte (onder)kaakdelen door middel van plaatjes en schroeven in de nieuwe stand aan elkaar bevestigd. Hierdoor kunt u de mond na de operatie openen. Deze plaatjes en schroeven hoeven in principe niet te worden verwijderd en blijven dus op het kaakbot zitten.

Na de operatie worden meestal enkele steun- en stuurelastiekjes bevestigd aan de speciale haakjes die aan de beugel zitten.

Het kan in uitzonderlijke gevallen nodig zijn om de onder- en bovenkaak enkele weken met behulp van ijzerdraadjes aan elkaar te bevestigen. Mocht dit bij u noodzakelijk zijn, dan hoort u dat vóór de operatie. U kunt de mond dan niet openen en moet hierdoor na de operatie gedurende enkele weken vloeibaar voedsel gebruiken.

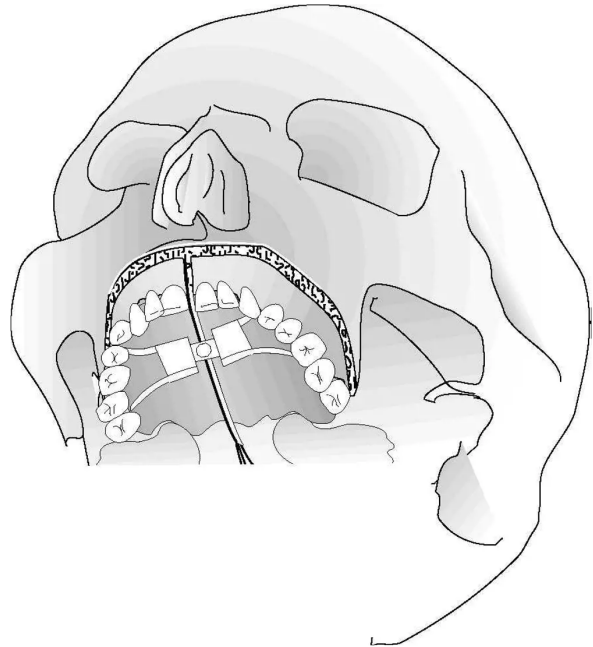
Operatie bij een te grote onderkaak

Met eenzelfde soort operatie als hierboven beschreven, kan het gedeelte waarin de tanden en kiezen

van de onderkaak zitten, naar achteren worden verplaatst. Tijdens deze operatie, die op de hierboven beschreven manier verloopt, wordt een stukje kaakbot uit de onderkaak verwijderd.

Operatie om de bovenkaak te verbreden

Soms is de bovenkaak te smal ten opzichte van de onderkaak. Om alle tanden en kiezen van de bovenkaak zo te plaatsen dat ze goed op de tanden en kiezen van de onderkaak passen, is dan een operatie nodig. Hierbij wordt het bot van de bovenkaak zowel links als rechts doorgezaagd. Dit gebeurt ook in het midden van het bot van de bovenkaak, achter de bovenlip (zie tekening 2).



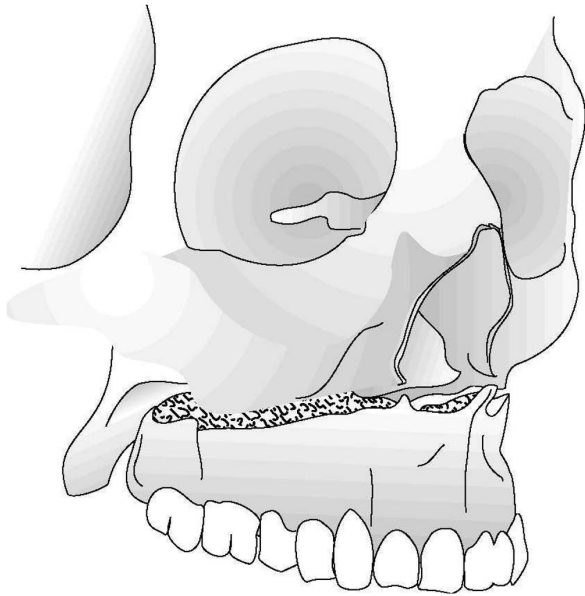
Tekening 2

De orthodontist bevestigt vóór deze operatie een verbredingsapparaat (een zogenoemde spinner of distractor) aan een aantal kiezen. Ongeveer één week na de operatie legt de kaakchirurg of orthodontist u uit hoe u dit apparaat dagelijks moet uitdraaien met een speciaal instrument. Op deze manier wordt de bovenkaak langzaam verbreed. De orthodontist bepaalt hoelang u moet doorgaan met het uitdraaien van het apparaat. Er ontstaat tijdelijk een spleetje tussen de voortanden, dat later door de orthodontist met behulp van een beugel wordt gesloten. Deze slotjesbeugel wordt meestal na de verbreding geplaatst.

Nadat de gewenste breedte is bereikt, blijft het verbredingsapparaat nog enkele maanden in uw mond zitten om uw kaak in de gewenste stand te houden. Hierdoor kan het nieuw gevormde bot volgroeien. De orthodontist kan hierna de tanden en kiezen naar de gewenste positie verplaatsen met behulp van de beugel.

Operatie van de gehele bovenkaak

Met een operatie van de hele bovenkaak kan een afwijkende stand van de bovenkaak worden gecorrigeerd. Bij deze operatie wordt de bovenkaak in zijn geheel losgemaakt nadat de wanden van de neusbijholten in de bovenkaak en het neustussenschot in horizontale richting zijn doorgezaagd (zie tekening 3).



Tekening 3

Bij deze operatie wordt ook gebruikgemaakt van een van tevoren gemaakt plaatje van kunsthars (een wafer). Dit plaatje geeft de gewenste beet en stand van de bovenkaak ten opzichte van de onderkaak weer. De bovenkaak wordt vastgezet met behulp van plaatjes en schroefjes, waardoor u de mond na de operatie normaal kunt openen.

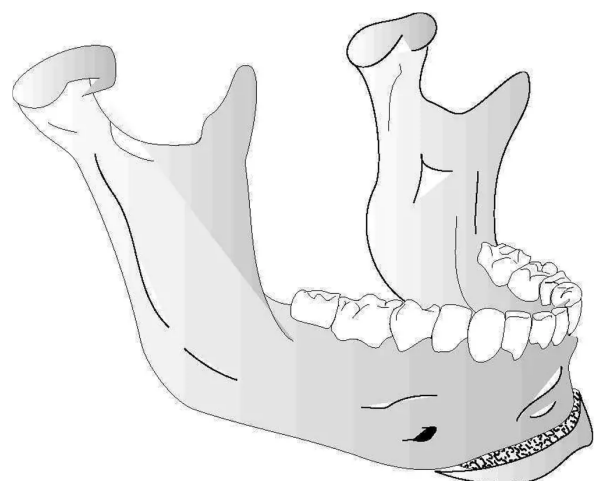
Soms ontstaat door de verplaatsing van de bovenkaak een tekort aan bot. In dat geval wordt een stukje bot uit de onderkaak of uit de bekkenkam genomen en in het 'gat' geplaatst. Als dit bij u nodig is, bespreekt de kaakchirurg dit vóór de operatie met u.

Na de operatie worden meestal enkele stuurelastiekjes aan de speciale haakjes van uw beugel bevestigd. Er is na een operatie vaak een tijdelijk verminderd gevoel van de bovenlip en er kunnen meerdere dagen oude bloedresten uit de neus komen.

Operatie om de kin te corrigeren

Soms heeft de kin een afwijkende stand, terwijl de stand van de onder- en bovenkaak goed is. Ook kan een afwijkende stand van de kin voorkomen in combinatie met een afwijkende stand van de onder- en/of bovenkaak. De afwijkingen kunnen leiden tot een onvolledige lipsluiting. Dit niet goed kunnen sluiten van de lippen kan worden gecorrigeerd. De lippen krijgen dan meer steun en er ontstaat een evenwichtiger profiel.

Bij deze operatie wordt de kinpunt met behulp van een snede (zie tekening 4) losgemaakt en in de nieuwe gewenste stand vastgezet met een plaatje en schroefjes.



Tekening 4

Na de operatie

Voor alle bovengenoemde operaties geldt dat u na de operatie eerst naar de uitslaapkamer gaat. Daarna gaat u terug naar de verpleegafdeling. De meeste mensen hebben na de operatie weinig last van pijn. De eventueel aanwezige pijn kan met pijnstillers goed worden bestreden.

Na de operatie is er sprake van een (soms fors) gezwollen gezicht dat blauw en geel kan kleuren en van keelpijn. De zwelling in het gezicht neemt vanaf ongeveer drie dagen na de operatie geleidelijk af. Om uw bezoekers voor te bereiden op de mogelijk forse zwelling en verkleuring is het verstandig hun dit van tevoren te vertellen.

Meestal komt er na de operatie nog wat bloed in de mond of uit de neus. Het is verstandig de neus dan niet te snuiten om druk op de operatiewond te voorkomen.

Meestal zijn er tijdens de operatie steun- en stuurelastiekjes tussen de tanden en kiezen van de onder- en bovenkaak aangebracht. Deze moeten langere tijd gedragen worden. De orthodontist geeft u na de operatie instructie over het gebruik van de elastiekjes en de tijdsduur dat u deze moet dragen.

De duur van de opname is meestal één nacht. De dag na de operatie worden ter controle röntgenfoto's gemaakt en krijgt u mondhygiëne-instructies. Ook wordt dan een controleafspraak gemaakt bij de kaakchirurg en mondhygiënist. Meestal vindt de eerste controle één week na de operatie plaats.

Weer thuis

Het advies is om het tijdens de eerste twee weken na de operatie rustig aan te doen op het gebied van werk en/of school. Dit betekent ook: geen zware dingen tillen en niet sporten of hardlopen. Na deze twee weken is werken en schoolgaan weer mogelijk.

Zware lichamelijke inspanning moet u de eerste zes weken na de operatie vermijden. Sporten wordt gedurende de eerste zes weken ontraden. In het bijzonder geldt dit voor contactsporten, zoals voetbal en vechtsporten. Tegen rustig fietsen of lopen is geen bezwaar.

Naast de controle bij de kaakchirurg en mondhygiënist, komt u geregeld terug bij uw orthodontist. Verder worden op gezette tijden controleröntgenfoto's gemaakt. De afspraken hiervoor worden door de Kaakchirurgie Polikliniek ingepland.

Ongeveer één jaar na de operatie is er een eindcontrole bij de kaakchirurg. U maakt hiervoor zelf een afspraak.

Meestal zijn de kaakgewrichten in de eerste maanden na de operatie nog wat stijf en soms pijnlijk. Dit kan gepaard gaan met een beperking om de mond te openen. In sommige gevallen is het nodig oefeningen te doen onder begeleiding van een fysiotherapeut. Als dit bij u het geval is, wordt dit met u besproken door de kaakchirurg en/of orthodontist.

Mondverzorging

Na de operatie is goede mondverzorging erg belangrijk. Het genezingsproces wordt hiermee versneld. De dag na de operatie kunt u uw tanden weer poetsen. Meestal is het alleen mogelijk de buitenkant van uw tanden en kiezen te poetsen, vanwege de zwelling en de aangebrachte elastiekjes.

Om uw mond goed te kunnen verzorgen krijgt u een advies mee voor een chloorhexidine mondspoeling. Deze kunt u zelf halen bij uw apotheek of bij de HagaApotheek. U moet deze

mondspoeling 2 keer per dag na het poetsen gebruiken: gedurende 1 minuut spoelen met 10 ml. Als u de mond weer kunt openen, kunt u ook de binnenkant van de tanden en kiezen weer poetsen.

U kunt van het mondspoelmiddel tijdelijk een bruine aanslag op uw tong, tanden en kiezen krijgen. Deze aanslag verdwijnt uiteindelijk door goed te poetsen. Ook kan uw smaakbeleving tijdelijk anders zijn door het mondspoelmiddel.

Door de operatie en doordat u met uw tong uw lippen tijdelijk niet kunt bevochtigen, zullen de lippen droog zijn en mogelijk kloofjes hebben. Het is daarom goed de lippen in te smeren met vaseline of lippencrème/-balsem.

Voeding

Na de kaakoperatie is het van groot belang dat de kaken onbelast in de nieuwe stand kunnen vastgroeien. Daarom mag u de eerste zes weken na de operatie niet kauwen. U moet dan zacht voedsel eten. In principe kunt u alles eten, alleen niet op de normale manier. U kunt het eten het beste fijnmalen met een blender of staafmixer. Als het eten dan nog te stevig is, kunt u het verdunnen met kookvocht, melk, bouillon of jus.

U wordt aangeraden om gebruik te maken van een (kort) rietje om het vloeibare voedsel binnen te krijgen. Het eten van het zachte voedsel kost extra tijd, zeker als uw gezicht nog gezwollen is. In deze periode is het verstandig meerdere keren per dag kleine(re) hoeveelheden te eten. Normale (gemalen) voeding volstaat en u heeft geen speciale toevoegingen nodig. Als het nodig is, of als u dat wenst, kan de diëtist van het ziekenhuis u helpen in het samenstellen van uw voeding. Na de eerste zes weken mag u het zachte voedsel langzaam uitbreiden naar vastere voeding.

Probeer na de operatie uw gewicht constant te houden. U heeft namelijk voldoende energie nodig voor een goed herstel. Toch moet u er rekening mee houden dat u een paar kilo's afvalt.

Vragen

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, dan kunt u terecht bij de afdeling Mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie: maandag tot en met vrijdag tussen 8.00 - 16.30 uur: (070) 210 6710.

Bij spoedeisende klachten buiten deze tijden, belt u naar het algemene nummer van het HagaZiekenhuis: (070) 210 0000 en vraagt u naar de dienstdoende kaakchirurg.

Wat vindt u van deze patiënteninformatie?

Wij horen graag uw mening over deze folder. Wilt u na het lezen van de folder enkele vragen beantwoorden? De vragen vindt u via deze link: <https://folders.hagaziekenhuis.nl/2228>. Hartelijk bedankt alvast.

Spreekt u geen of slecht Nederlands?

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Do you speak Dutch poorly or not at all?

This brochure contains information that is important for you. If you have difficulty understanding Dutch, please read this brochure with someone who can translate or explain the information to you.

Czy Państwa znajomość języka niderlandzkiego jest żadna lub słaba?

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

Hollandaca dilini hiç konuşamıyor musunuz veya kötü mü konuşuyorsunuz?

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilinde zorlanıyorsanız, bu broşürü, size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

إذا كنتم لا تتحدثون اللغة الهولندية أو تتحدثونها بشكل سيء إن المعلومات الموجودة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كانت لديكم صعوبة في اللغة الهولندية، فاحرصوا عندئذ على قراءة هذا المنشور مع شخص يترجم المعلومات أو يشرحها لكم.

106830082023