

Patiënteninformatie

Operatieve kaakorthopedie



Operatieve kaakorthopedie

Mond-Kaak-Aangezichts chirurgie
Telefoon (050) 524 6980

Algemeen

- Neemt u bij ieder bezoek aan het ziekenhuis uw ziekenhuispasje en een geldig legitimatiebewijs mee.
- Bent u verhinderd, neemt u dan contact op met het secretariaat van de afdeling MKA.

Inleiding

U heeft net een gesprek gehad met uw Mond-Kaak-Aangezichts chirurg (MKA-chirurg). De chirurg heeft u uitgelegd dat u mogelijk in aanmerking komt voor operatieve kaakorthopedie. In deze folder leest u wat deze operatie inhoudt en wat u kunt verwachten voor en na de operatie. De folder is bedoeld als aanvulling op de mondelinge informatie van de chirurg.

Wat is operatieve kaakorthopedie?

Operatieve kaakorthopedie is een onderdeel van de Mond-Kaak-Aangezichts chirurgie. Net zoals de orthodontist tanden recht kan zetten, kan de MKA-chirurg door middel van operatieve kaakorthopedie de stand van één of beide kaken corrigeren. Het doel van de operatieve kaakorthopedie is, om een evenwicht te bereiken tussen de kauwspieren, het boven- en ondergebit, de luchtwegen en de gelaatsuitdrukking. Functie en uiterlijk (esthetiek) gaan hierbij hand in hand.

Om een goed resultaat te bereiken wordt een chirurgische kaakcorrectie in bijna alle gevallen gecombineerd met een orthodontische behandeling (beugelbehandeling). Een dergelijke behandeling wordt door de orthodontist uitgevoerd. Bij de operatieve kaakorthopedie werken de MKA-chirurg, de orthodontist en vaak ook de tandarts nauw samen.

Wie hebben operatieve kaakorthopedie nodig?

Niet iedereen is even begaan met zijn uiterlijk en de stand en functie van zijn gebit. Sommige mensen ondervinden erg veel hinder van relatief geringe onregelmatigheden in hun gebit, terwijl anderen volkomen gelukkig kunnen zijn met bijvoorbeeld een duidelijk terugliggende kin. De wens tot behandeling kan daarom individueel zeer verschillend zijn.

In veel situaties waarin sprake is van een onregelmatige stand van tanden en kiezen kan de orthodontist met behulp van beugels de situatie voldoende verbeteren. Soms is er naast een afwijkende stand van het gebit tevens een afwijkende stand van één of beide kaken. In zo'n geval kan naast een orthodontische behandeling ook een chirurgische kaakcorrectie nodig zijn. Kauwen, afbijten, passieve lipsluiting, slikken en spraak kunnen hierdoor verbeteren. In sommige gevallen bevordert de ingreep ook het gebitsbehoud. Het gebit is dan beter te reinigen en er is minder kans op slijtage en tandvlesbeschadiging. De kaakcorrectie beïnvloedt daarnaast het uiterlijk vaak positief.

Onderzoek en behandelplan

Om na te gaan of in uw geval een chirurgische kaakcorrectie mogelijk en/of nodig is, wordt u door de MKA-chirurg en de orthodontist uitgebreid onderzocht. Dit gebeurt vaak tijdens aparte afspraken. Soms onderzoeken zij u samen op een speciaal spreekuur.

U kunt uw klachten en wensen tijdens een consult met uw behandelaar(s) bespreken. Uw gebit, kaken, aangezicht en profiel worden onderzocht. Ook worden er lichtfoto's en röntgenfoto's gemaakt en soms ook afdrucken van uw gebit. Na evaluatie van de gegevens maakt de MKA-chirurg een behandelplan en bespreekt dit met u. De voordelen, nadelen en de risico's van dat plan legt de MKA-chirurg uitgebreid aan u uit. Het is belangrijk om in deze fase vragen te stellen over alles wat nog onduidelijk is. Vragen over de mogelijkheid tot aanvullende cosmetische correcties van bijvoorbeeld neus, kin, hals of oogleden kunt u dan ook bespreken. Pas nadat u volledig geïnformeerd bent over de hele behandeling, kunt u een weloverwogen beslissing nemen.

Orthodontie

In bijna alle gevallen vindt een chirurgische kaakcorrectie plaats in combinatie met een orthodontische behandeling. De orthodontist zet in de boven- en onderkaak de tanden en kiezen weer goed, zodat uw boven- en ondergebit na de operatie goed op elkaar passen. De behandeling gebeurt met vaste beugels die met slotjes (brackets) op de tanden en kiezen worden geplakt. Tijdens de behandeling bezoekt u de orthodontist maandelijks.

Soms is het nodig voor deze orthodontische behandeling enkele kleine kiezen te trekken, om uw boven – en ondergebit uiteindelijk goed op elkaar aan te laten sluiten. Hierdoor passen uw tanden en kiezen tijdelijk slechter op elkaar.

De orthodontische voorbehandeling duurt gemiddeld zo'n 12 maanden. Na de chirurgische kaakcorrectie volgt de orthodontische nabehandeling. De orthodontist zet dan als het ware de puntjes op de 'i'. Ongeveer zes maanden na de operatie wordt de vaste orthodontische apparatuur verwijderd. Daarna volgt een behandeling met een nachtbeugel.

Kosten

Of de kosten van een kaakcorrectie worden vergoed is afhankelijk van uw zorgverzekering. Wij raden u aan van tevoren contact op te nemen met uw zorgverzekeraar. Meestal dienen de orthodontist en de MKA-chirurg vooraf een verzoek tot machtiging in bij uw verzekeraar. Als u hierover vragen heeft, kunt u contact opnemen met uw specialist.

Operatie(methoden)

Na de orthodontische voorbehandeling gaat u weer naar de MKA-chirurg voor het plannen van de chirurgische kaakcorrectie. De operatie die de chirurg uitvoert is afhankelijk van de stand van de kaken. Voor de operatie, die onder narcose plaatsvindt, wordt u op de wachtlijst geplaatst. Vaak wordt u binnen enkele maanden geopereerd. Enkele weken daarvoor krijgt u een lichamenlijk onderzoek en een bloedonderzoek. Kort voor de operatie maakt de orthodontist speciale haakjes aan uw beugel en worden er afdrukken van uw gebit gemaakt.

Meestal wordt u pas op de dag van de operatie opgenomen. U moet dan nuchter naar het ziekenhuis komen. Tijdens uw bezoek aan de polikliniek is dit met u besproken. Wat u wel en niet mag eten en drinken leest u in de folder *Anesthesie en preoperatief spreekuur*. Soms moet de arts ter voorbereiding op de operatie nog een speciale registratie van de stand van uw kaken uitvoeren.

De duur van de operatie varieert van één tot enkele uren, afhankelijk van de correctie. De operatie gebeurt meestal volledig vanuit de mond, zodat geen littekens aan de buitenkant van het gezicht ontstaan. U bent in totaal ongeveer twee tot drie dagen opgenomen in het ziekenhuis.

Problemen en soorten kaakcorrecties

Kaakcorrectie bij een te kleine onderkaak

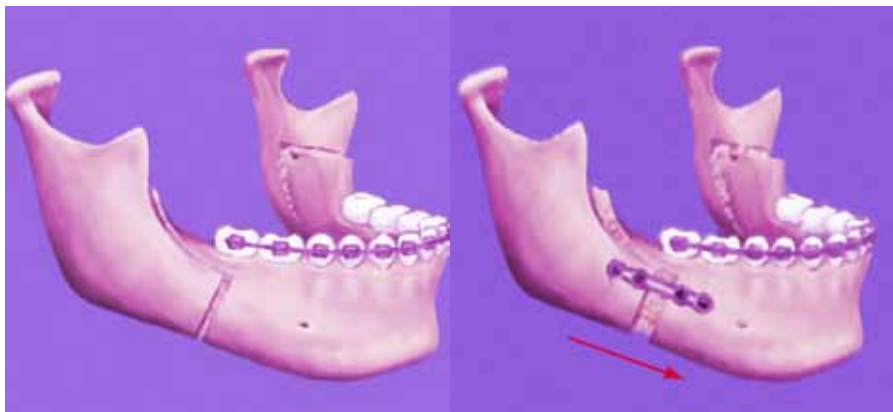
Het meest voorkomende probleem is een te kleine onderkaak. Dit kan de chirurg behandelen door de onderkaak te verlengen. Eerst maakt hij/zij een snede in het bot. Vervolgens wordt de onderkaak zo gespleten dat de onderkaak naar voren kan schuiven. Er is dan nog steeds contact tussen de botdelen, zodat ze weer aan elkaar vast kunnen groeien.

Een nog niet doorgebroken verstandskies kan voor het uitvoeren van de ingreep in de weg zitten. Het is in zo'n geval nodig deze ruim van tevoren (4-6 maanden) te verwijderen.

Tijdens de operatie plaatst de MKA-chirurg de onderkaak in de gewenste stand tegen de bovenkaak. Dit gebeurt met een kunststof plaatje dat door de tandtechnicus voor de operatie is gemaakt aan de hand van afdrucken van uw gebit. De chirurg zet beide kaken aan elkaar vast met staaldraadjes. Deze draadjes worden bevestigd aan speciale haakjes die de orthodontist aan de beugel heeft gemaakt.

De kaakdelen van de onderkaak worden in hun nieuwe stand aan elkaar bevestigd met kleine plaatjes en/of schroefjes. In bijna alle gevallen is het mogelijk de staaldraadjes los te knippen, zodat de mond na de operatie weer open kan. Er zijn dan alleen elastiekjes aanwezig tussen boven- en onderkaak.

De zenuw die voor het gevoel in de onderlip en kin zorgt, loopt langs de botsnede. Na de operatie heeft u daardoor een tijdje een vreemd en wat verminderd gevoel in de onderlip. Dit is in uw gezicht niet 'zichtbaar'. De situatie verbetert meestal binnen enkele weken. Volledig herstel varieert van enkele maanden tot zelfs een jaar. Er is een klein risico (ca.10%) dat het verminderde gevoel van een klein deel van de onderlip of kin blijvend is.



Kaakcorrectie bij een te kleine onderkaak

Kaakcorrectie bij een te grote onderkaak

Een te grote onderkaak wordt meestal naar achteren geschoven via dezelfde operatietechniek als bij de te kleine onderkaak. Om de verschuiving mogelijk te maken verwijdert de MKA-chirurg aan beide kanten een klein stukje bot van de onderkaak.



Kaakcorrectie bij een te grote onderkaak

Vaak is bij mensen met een te grote onderkaak de bovenkaak juist achtergebleven in groei. De onderkaakoperatie gebeurt daarom vaak in combinatie met een verplaatsing van de bovenkaak naar voren (zie hierna).

Verplaatsing van de hele bovenkaak

Als de bovenkaak is achtergebleven in groei en bij mensen met een 'open beet' moet de chirurg vaak de hele bovenkaak verschuiven. Dit geldt ook voor mensen bij wie teveel tandvlees van de bovenkaak zichtbaar is. De chirurg brengt een horizontale botsnede aan door de neusbijholten in de bovenkaak en door het neustussenschot. Tijdens deze operatie verschuift en/of draait de MKA-chirurg de bovenkaak in de gewenste richting en plaatst deze tegen de onderkaak. De chirurg zet beide kaken tijdelijk met staaldraadjes aan elkaar met behulp van een plastic pasplaatje dat door de tandtechnicus voor de operatie is gemaakt.



Verplaatsing van de bovenkaak

De bovenkaak wordt in de nieuwe stand vastgezet met kleine plaatjes en schroefjes. In de meeste gevallen is het mogelijk de staaldraadjes los te knippen, zodat de mond na de operatie weer open kan. Er zijn dan alleen elastiekjes aanwezig tussen boven- en onderkaak. Soms ontstaat door het verschuiven van de bovenkaak een tekort aan bot. In dat geval wordt meestal een stukje bot uit de onderkaak genomen en op de bovenkaak gelegd.

Kin correctie

Het kan nodig zijn om eventueel in combinatie met de hierboven genoemde kaakcorrecties de kinpunt iets te verschuiven of in te korten, zodat een fraaier profiel ontstaat. Ruim onder de ondertanden maakt de chirurg dan een botsnede, zodat het mogelijk is het onderste gedeelte van de kin te verschuiven (meestal

naar voren). Op de nieuwe plaats wordt het gedeelte met enkele schroefjes vastgezet. Door een tweede botsnede te maken kan de MKA-chirurg een plakje bot uit de kin nemen. De kin wordt daardoor korter.



Kincorrectie

Na de operatie

Na de operatie blijft u eerst enkele uren op de uitslaapkamer (recovery). Daarna gaat u weer terug naar de verpleegafdeling. Meestal heeft u na de operatie weinig last van pijn. U kunt de eerste dag wel last hebben van keelpijn. Ondanks de medicijnen ter voorkoming van zwelling, is uw gezicht de eerste dagen na de operatie vaak fors gezwollen. De zwelling wordt na drie dagen snel minder. Het is belangrijk bezoekers van tevoren op de hoogte te brengen van deze zwelling, zodat zij voorbereid zijn.

Soms komt er na de operatie een beetje bloed in de mond of er komt wat bloed uit de neus. Het is beter in die periode de neus niet te snuiten. In het algemeen

heeft u een aantal elastiekjes tussen boven- en onderkaak. U kunt hierdoor direct na de operatie uw mond al een klein beetje openen. Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis krijgt u vloeibaar voedsel. De eerste dagen kan dit heel lastig zijn, doordat uw gezicht gezwollen is en slikken nog wat pijnlijk is.

U verblijft in totaal ongeveer twee tot drie dagen in het ziekenhuis. De meeste mensen kunnen de dag na de operatie al naar huis. De MKA-chirurg controleert dagelijks hoe het met u gaat en of de tanden en kiezen goed op elkaar passen. Zo nodig plaatst hij/zij er elastiekjes bij of brengt juist lossere elastiekjes aan. Er worden ook controlefoto's gemaakt en vaak komt de diëtist langs om u gerichte adviezen te geven.

Weer thuis

Als u weer thuis bent is het belangrijk de eerste twee weken rustig aan te doen. Daarna kunt u de activiteiten op werk of op school weer hervatten. Rustige sporten zoals joggen en zwemmen zijn dan ook weer verantwoord. Contact-sporten, zoals diverse balspelen en judo kunt u het beste de eerste twee maanden vermijden, net als zeer zware lichamelijke inspanning.

De meeste patiënten hebben na de operatie elastiekjes tussen boven- en onderkaak. Gedurende de eerste zes weken na de operatie blijven die aanwezig. U kunt leren om ze zelf in en uit te doen. Na sommige operaties blijven de kaken vier tot zes weken aan elkaar bevestigd. Spreken en eten is dan wel mogelijk.

Vaak zijn de kaakgewrichten in de eerste maanden na de operatie nog stijf en kunnen ze pijnlijk zijn. Om te voorkomen dat de kaakgewrichten langdurig stijf blijven moet u na een onderkaakcorrectie altijd oefeningen doen. Soms heeft u fysiotherapie nodig.

De plaatjes en schroefjes waarmee de kaken zijn vastgezet, zijn gemaakt van titanium. Omdat er geen schadelijke gevolgen van bekend zijn, mogen ze in het lichaam achterblijven.

Controles

U komt regelmatig voor controle terug bij de MKA-chirurg en de orthodontist. Zij bekijken dan of de kaken nog steeds goed op elkaar passen en of de wond goed geneest. Er worden ook controlefoto's en lichtfoto's gemaakt. Zo nodig kan de mondhygiënist uw gebit reinigen.

De orthodontische nabehandeling duurt gemiddeld zo'n zes maanden. Ook daarna komt u nog regelmatig bij de orthodontist voor controle. U blijft zeker tot een jaar na de operatie onder controle bij de MKA-chirurg.

Mondverzorging

Goede mondverzorging is na de operatie erg belangrijk. Het versnelt de genezing en het is van belang voor het gebit. Het reinigen is in het begin extra lastig door de elastiekjes. Enkele dagen na de operatie mag u weer beginnen met tandenpoetsen met een zachte borstel met kleine kop (bijv. een kindertandenborstel). U krijgt een chloorhexidine mondspoelmiddel voorgeschreven. Door hiermee dagelijks te spoelen voorkomt u dat aanslag op uw tanden gaatjes veroorzaakt. De bittere smaak kunt u met een paar druppels pepermuntolie verbeteren. U kunt van het mondspoelmiddel een bruine aanslag op uw tong en tanden krijgen. Deze aanslag is tijdelijk en verdwijnt weer door goed te poetsen.

De tong kan in deze periode de lippen niet bevochtigen zoals anders. Gebruik daarom vaseline om droge lippen te voorkomen.

Voeding

Het is erg belangrijk dat de kaken na de kaakcorrectie onbelast in de nieuwe stand kunnen vastgroeien. U mag daarom de eerste vijf weken na de operatie niet kauwen. Het eten moet daarom dun zijn. De bereiding van dun voedsel kost extra tijd en moeite. Dit geldt ook voor het nuttigen ervan. Het is verstandig om vaker per dag te eten, zodat u per keer wat minder hoeft te eten.

In principe kunt u alles eten, alleen niet op de normale manier. Het beste kunt u het voedsel pureren met een blender of staafmixer. Als het nog te dik is, kunt u de voeding dunner maken door kookvocht, melk, bouillon of jus toe te voegen. Blikproducten zijn zacht en gemakkelijk te verwerken. Als u de voeding door een

rietje moet opzuigen, kunt u een stukje van het rietje afknippen. Op die manier wordt het traject korter en heeft u minder zuigkracht nodig.

Meestal valt men na de operatie, tijdens het verblijf in het ziekenhuis, een paar kilo af. Na thuiskomst moet u proberen het lichaamsgewicht verder constant te houden. U heeft namelijk energie nodig voor een voorspoedig herstel en een goede genezing. Meestal is normale voeding hiervoor voldoende en zijn geen speciale toevoegingen nodig. Soms kunnen echter speciale pakjes drinkvoeding aan uw maaltijden worden toegevoegd. Als het nodig is, kan de diëtist van het ziekenhuis u helpen bij het samenstellen van uw voeding.

Veel gestelde vragen

1. Hoe oud moet ik zijn om een chirurgische kaakcorrectie te kunnen ondergaan?

In de regel worden kaakcorrecties alleen uitgevoerd bij mensen die volgroeid zijn. Meestal vanaf 16 à 17 jaar. Als er op jonge leeftijd al een kaakprobleem wordt gesignaleerd, kan de orthodontist soms met speciale apparatuur de groei proberen te beïnvloeden.

2. Hoe lang duurt de totale behandeling?

Omdat een chirurgische kaakcorrectie in bijna alle gevallen met een orthodontische behandeling moet worden gecombineerd duurt de totale behandeling gemiddeld 18 tot 24 maanden.

3. Wat voor soort beugel krijg ik?

De orthodontist gebruikt altijd vaste apparatuur die met speciale slotjes (brackets) op de tanden en kiezen wordt bevestigd. Dit gebeurt altijd voor de onder- en bovenkaak. De zogenaamde 'buitenboordbeugel' is zelden nodig ter voorbereiding op een kaakcorrectie en dan alleen 's nachts.

4. Hoe lang moet ik in het ziekenhuis blijven?

Afhankelijk van de kaakcorrectie en de snelheid van het herstel blijft u in totaal twee tot drie dagen in het ziekenhuis. De meeste patiënten kunnen de dag na de operatie al naar huis.

5. Krijg ik na de operatie veel pijn?

Het is opvallend dat de meeste patiënten na de operatie maar weinig last van pijn hebben. Wel hebben de meesten de eerste dagen na de operatie een fors opgezet gezicht. Uiteraard wordt tijdens uw ziekenhuisopname en na ontslag gezorgd voor voldoende pijnbestrijding.

6. Krijg ik zichtbare littekens?

De chirurgische kaakcorrectie gebeurt meestal volledig vanuit de mond, waardoor er dus geen zichtbare littekens ontstaan. Als het toch nodig is een sneede in de huid te maken, dan zal dit onopvallend in de huidlijnen gebeuren. Uiteraard wordt het ook van tevoren met u besproken.

7. Wanneer kan ik na de operatie weer aan het werk of naar school?

Inclusief de ziekenhuisopname bent u gemiddeld twee weken uit de roulatie.

8. Hoe lang blijven mijn kiezen op elkaar na de operatie?

Tegenwoordig maakt de MKA-chirurg bij kaakcorrecties gebruik van kleine plaatjes en/of schroefjes voor het vastzetten van de kaakdelen. In de meeste gevallen hoeven de kaken daarom na de operatie niet meer op elkaar te worden vastgezet. U krijgt dan alleen elastiekjes tussen boven- en onderkaak, zodat de mond direct na de operatie weer open kan.

9. Hoe lang mag ik na de operatie niet kauwen?

De kaakdelen moeten na de operatie onbelast aan elkaar kunnen groeien. U kunt uw mond dus meestal wel gewoon openen, maar u mag de eerste vijf weken na de operatie absoluut niet kauwen. Dit betekent dat u dun voedsel tot u neemt dat u zo kunt doorslikken. Een blender of staafmixer is een handig hulpmiddel bij de bereiding.

10. Moeten de plaatjes en schroefjes weer worden verwijderd?

De plaatjes en schroefjes in uw kaak zijn gemaakt van titanium. Van dit materiaal zijn geen schadelijke gevolgen bekend. Daarom kan het in het lichaam worden achtergelaten. Als het wel nodig is een plaatje/schroefje te verwijderen, dan bespreekt de MKA-chirurg dit met u. Het verwijderen gebeurt meestal onder plaatselijke verdoving.

11. Wat zijn de belangrijkste risico's van de chirurgische kaakcorrectie?

Het is erg moeilijk om in algemene termen de risico's van een chirurgische kaakcorrectie op te sommen. Ze zijn deels per patiënt en per ingreep verschillend. De MKA-chirurg bespreekt met u de verschillende risico's tijdens de uitleg van uw behandelingsplan.

- Bij chirurgische onderkaakcorrecties bestaat een klein risico (ongeveer 10%) op het ontstaan van een blijvend verminderd gevoel van een klein deel van de huid van de kin of de onderlip.
- Verder bestaat vooral na onderkaakcorrecties het risico dat de kaakgewrichten pijnklachten kunnen geven. Dit is vrijwel altijd van tijdelijke aard.
- Aan iedere operatie die wordt uitgevoerd onder narcose zijn de risico's van een narcose verbonden. Deze risico's zullen tot een minimum beperkt zijn door van tevoren een goed lichamelijk onderzoek en bloedonderzoek uit te voeren en zo nodig andere specialisten te raadplegen.
- Net als tanden na een orthodontische behandeling iets anders kunnen gaan staan, is er na chirurgische kaakcorrecties een risico dat een kaak iets neigt terug te keren naar de stand van voor de operatie.

12. Welke kosten zijn aan de behandeling verbonden?

Voor de meeste mensen geldt dat de kaakchirurgische behandeling door uw zorgverzekering wordt vergoed. Dit hangt uiteraard af van de wijze waarop u bent verzekerd en uw eigen risico voor specialistische hulp. Aan de orthodontische behandeling zijn doorgaans wel kosten voor u verbonden. Ook dit is sterk afhankelijk van de wijze waarop u verzekerd bent. Wij adviseren u van tevoren contact op te nemen met uw zorgverzekeraar.

Tevredenheid

Wij gaan ervan uit dat de behandeling naar tevredenheid verloopt. Mocht dit niet het geval zijn, bespreekt u dit dan met degene die hiervoor direct verantwoordelijk is. U kunt ook een afspraak maken met het hoofd van de afdeling of met de ombudsfunctionaris van het ziekenhuis. Meer informatie hierover vindt u op onze website of in de folder *Uw tevredenheid, onze zorg*.

Tot slot

Heeft u naar aanleiding van de informatie in deze folder vragen, dan kunt u tijdens kantooruren contact opnemen met het secretariaat van de afdeling MKA, tel. (050) 524 6980.

Buiten deze uren belt u het algemene nummer van het ziekenhuis (050) 524 5245. De receptie brengt u dan in contact met de dienstdoende MKA-chirurg.

Martini Ziekenhuis

Postadres

Postbus 30033
9700 RM Groningen

Bezoekadres

Van Swietenplein 1
Groningen

Algemeen telefoonnummer

(050) 524 52 45

www.martiniziekenhuis.nl

