



Kaakcorrectie

Deze folder is bedoeld voor mensen die in aanmerking komen voor een kaakcorrectie. Het bevat algemene informatie over de voorbereiding op de operatie, de operatie zelf, de risico's, de periode na de operatie en het herstel. Omdat er verschillende operatietechnieken bestaan om een afwijking te corrigeren, zullen niet alle beschreven onderdelen op u van toepassing zijn.

Het is raadzaam om deze folder te lezen voordat u op het spreekuur van de kaakchirurg komt. U bent dan in grote lijnen al op de hoogte van de gang van zaken bij een kaakoperatie. Ook is het gemakkelijker om vragen te stellen over alles wat u nog graag wilt weten.

Wij adviseren u om uw vragen van te voren op te schrijven en als het mogelijk is iemand mee te nemen naar het spreekuur. Op het spreekuur bespreekt de specialist met u de reden om te opereren, de te volgen behandeling en de eventuele risico's. De informatie uit deze folder en het gesprek op de polikliniek stelt u in staat mee te beslissen over de behandeling. Heeft u nog vragen, aarzelt u niet deze vragen te stellen.

Waarom kiezen voor een kaakoperatie

Een afwijking in de stand van de tanden en kiezen wordt doorgaans behandeld door een orthodontist. Dit is een tandarts, gespecialiseerd in de groei en ontwikkeling van het gebit, kaak en het gezicht. De orthodontist kan een afwijkende stand van het gebit corrigeren. Vaak is een behandeling door een orthodontist voldoende. Wanneer er echter grote verschillen zijn tussen de stand, de vorm of de afmeting van boven- en onderkaak, kan een operatie door een kaakchirurg nodig zijn om de kaken in de goede stand te zetten om een goede functie van het gebit en harmonie van het gezicht te krijgen. Dan is een gecombineerde behandeling door een orthodontist en een kaakchirurg nodig om tot een goed resultaat te komen. Afwijkingen in het gebit gaan namelijk vaak samen met afwijkingen van de kaken. De orthodontist en de kaakchirurg overleggen samen welke behandeling in uw geval het gewenste resultaat zal geven.

Tandheelkundige implantaten

In sommige gevallen zijn enkele of meerdere tanden en kiezen niet aangelegd/aanwezig. Na de kaakcorrectie kunnen tandheelkundige implantaten worden geplaatst. Deze implantaten zijn als het ware kunstwortels en worden gebruikt als opbouw voor het kroon- en brugwerk. De kaakchirurg kan uitleggen op welk moment van de behandeling deze implantaten worden geplaatst en of er eventueel nog een botopbouw dient plaats te vinden.

Voorbereiding

De kaakchirurg en de orthodontist stellen gezamenlijk het behandelplan op. Hierbij maken ze gebruik van röntgenfoto's, foto's van uw kaak/gebit gemaakt in het ziekenhuis en een afdruk van het gebit. Vaak is het nodig dat de orthodontist de tanden en de kiezen voor de operatie in een rechte lijn brengt. U moet in dat geval voor een periode van 1 à 2 jaar een vaste beugel dragen om de tanden en kiezen in de juiste stand te krijgen. Overigens blijft die beugel tijdens en na de operatie gewoon zitten. Deze hoeft niet te worden verwijderd. Het definitieve plan voor de operatie wordt vastgesteld nadat alle bijzonderheden over de operatie, het verblijf in het ziekenhuis en de herstelperiode met u zijn besproken. U heeft dan de gelegenheid vragen te stellen om een goed begrip te krijgen van de hele behandeling. De behandeling begint niet voordat u volledig bent ingelicht over wat de voorgestelde behandeling inhoudt en u toestemming heeft gegeven.



De operatie

In de operatiekamer brengt de anesthesioloog of de anesthesie-assistent een infuusnaald in een ader van uw hand of uw arm. Door de infuusnaald wordt een slaapmiddel ingebracht. Hierdoor valt u in slaap. Het infuusnaaldje zal meestal tot de volgende morgen op zijn plaats blijven.

Wanneer er een ingreep aan de bovenkaak nodig is, wordt tot enkele uren na de ingreep een neus-maagsonde achtergelaten. Deze wordt doorgaans dezelfde avond of de dag erna weer verwijderd.

Tijdens de operatie krijgt u natuurlijk al medicatie tegen de pijn. De anesthesisten besteden er veel aandacht aan om u na de ingreep geen pijn te laten ervaren.

De volgende operaties kunnen uitgevoerd worden:

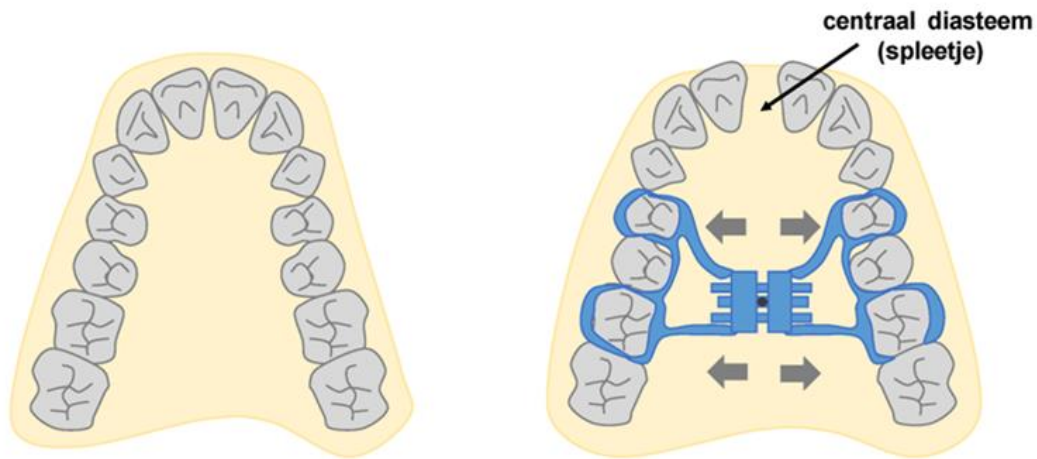
1. Verbreding van de bovenkaak door operatie
2. Operatie aan de onder en/of bovenkaak
3. Operaties aan de kin

1. Verbreding van de bovenkaak

In het geval van een te smalle bovenkaak kan besloten worden om deze te verbreden. De bovenkaak bestaat uit een linker en een rechterdeel. Bij jonge patiënten (afhankelijk van de groei tot circa 13-15 jaar) kan de bovenkaak met behulp van orthodontische apparatuur worden verbreed. Bij patiënten die ouder zijn, kan de bovenkaak al volgroeid zijn en moet het bot verzwakt worden door een operatie zodat de kaakverbreding alsnog gedaan kan worden. Dit gebeurt met dezelfde apparatuur als bij jonge patiënten, echter er is een operatie nodig. Dit heet een 'Surgically Assisted Rapid Maxillary Expansion' (SARME).

Voorafgaand aan deze ingreep wordt door de orthodontist een orthodontisch expansie-apparaat (RPE of Hyrax) geplaatst in de mond over het gehemelte. Tijdens de ingreep door de kaakchirurg wordt de bovenkaak op enkele plaatsen door middel van het aanbrengen van zaagsneden verzwakt. Door de Hyrax na de operatie langzaam uit te draaien wordt de bovenkaak stapje voor stapje breder gemaakt. Dit draaien start een week na de operatie. Houd er rekening mee dat gedurende de verbreding van de bovenkaak er een ruimte zal gaan ontstaan tussen beide voortanden. Dit is echter van tijdelijke aard, de orthodontist zal tijdens zijn behandeling alles weer in een gesloten boog zetten.



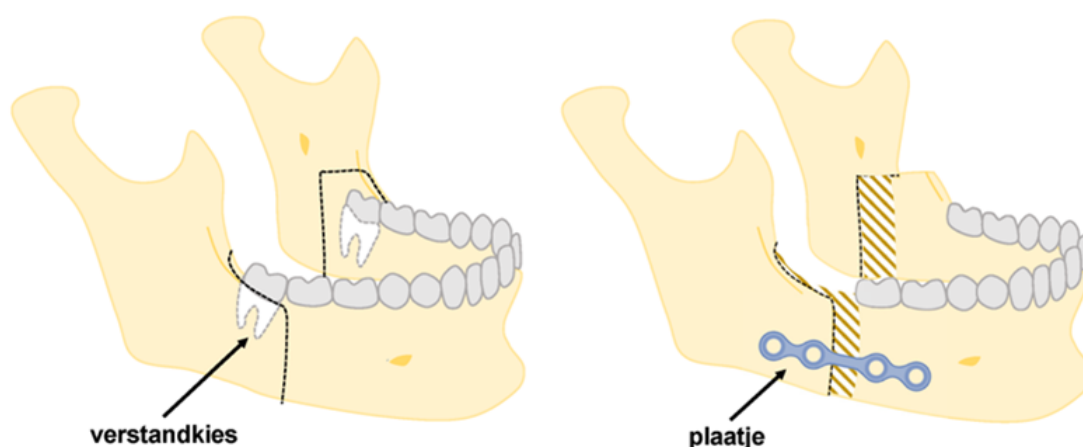


SARME (Surgically Assisted Rapid Maxillary Expansion)

2. Operatie aan de onder- en/of bovenkaak en/of kin

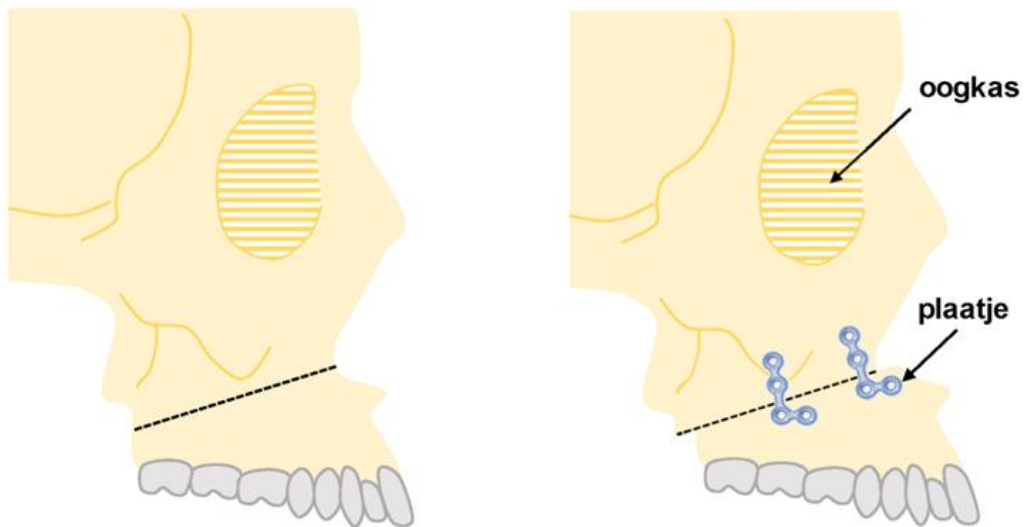
Bij de operatie wordt de kaak verlengd, ingekort of gedraaid. De operatie aan de onder- en/of bovenkaak vindt plaats via openingen in het tandvlees. Er komen dus geen zichtbare littekens aan de buitenkant van het gezicht. Na verplaatsing worden de botdelen direct met kleine schroeven en platen in de goede stand vastgezet. Met elastiekjes aan de beugel in de onder- en bovenkaak worden de kaken tijdelijk op elkaar gezet.

Na de ingreep kunt u gelijk spreken. In de meeste gevallen zullen er na de operatie gedurende 6 weken elastieken tussen de onder en boven beugel geplaatst worden. Dit geeft de kaken de rust die nodig is voor herstel van het kaakbot. Eten is gedurende de eerste 3 weken vloeibaar en na 3 tot 6 weken zacht. De mondhygiënist zal ingeschakeld worden om te helpen met het reinigen van de tanden aan de binnenzijde. De buitenzijden van de tanden moeten door u gewoon gepoetst worden. Door het veranderde eetpatroon en het nodige herstel na de operatie verliezen de meeste mensen 2-5 kilogram aan gewicht. Dit herstelt zich meestal weer spoedig na de eerste 6 weken.



BSSO (Bilaterale Sagittale Splijtingsosteotomie)

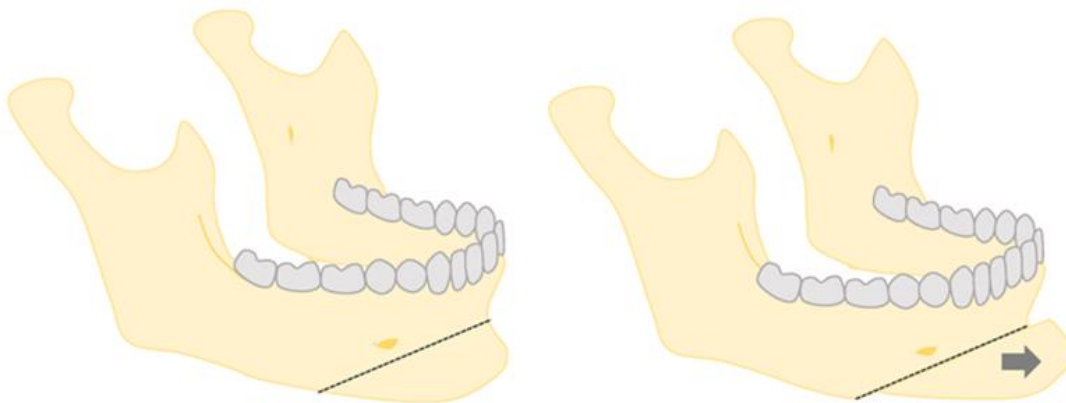




Le Fort I osteotomie

3. Operatie aan de kin

De kinoperatie kan bedoeld zijn om meer projectie van de kin of meer symmetrie van het gezicht te bereiken. Doorgaans wordt de kinoperatie gecombineerd met een onderkaaks/bovenkaaks operatie. De kin wordt eveneens geheel via de mond benaderd.



Opname in het ziekenhuis

U wordt 2 dagen in het ziekenhuis opgenomen. Dit betekent dat u 1 nacht in het ziekenhuis blijft. De duur van uw verblijf is afhankelijk van de ingreep en de snelheid van de genezing. De operatie vindt plaats onder algehele anesthesie in de operatiekamer. Het is voor u van belang dat u de folder 'Anesthesie en pijnbestrijding rondom een operatie' van tevoren goed doorleest in verband met de voorbereidingen op de narcose.

Na de operatie

Pijn

Mensen die onder narcose een operatie ondergaan maken zich vaak zorgen over de pijn na afloop, als ze weer wakker zijn. Na een kaakoperatie valt dit doorgaans mee. Meestal is eerder sprake van 'veel ongemak' dan van pijn. Mocht u toch pijn hebben, dan kunt u de verpleegkundige om meer pijnstillende middelen vragen.

Zwelling

Uw gezicht kan na de ingreep dik worden. De mate waarin dit geschiedt verschilt van geval tot geval. De zwelling bereikt gewoonlijk haar hoogtepunt 48 uur na de operatie. Gedurende de eerste weken zal de zwelling afnemen. Het is echter mogelijk dat enkele weken tot maanden na de operatie uw gezicht nog enigszins opgezet kan zijn. Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis zal alles worden gedaan om het zwellen van het gezicht tot een minimum te beperken. Aangeraden wordt in de eerste dagen na de operatie uw hoofd zoveel mogelijk rechtop te houden, uit bed te gaan en zo veel mogelijk te bewegen. Hierdoor gaat u het zwellen tegen.

Overig

- Het is normaal dat er na de operatie wat bloed vermengd met speeksel in de mond komt.
- Tot enkele weken na een operatie aan de bovenkaak kunt u af en toe last hebben van een bloedneus.
- Hoewel u direct na de operatie weer kunt spreken, zal dit toch wat moeilijker gaan dan normaal, vooral als de boven- en onderkaak met elastiekjes aan elkaar zijn vastgezet. Dit herstelt zich echter spoedig.

Bezoek

Aangeraden wordt het bezoek in het ziekenhuis te beperken tot de naaste familieleden. Dit is niet alleen in uw eigen belang, maar ook in dat van de bezoekers. Ervaring heeft uitgewezen dat in de dagen direct na de operatie, de mate van de eventuele zwelling bezoekers kan aangrijpen.



Controle afspraken

Na een week is er een controle afspraak bij de kaakchirurg. Na de operaties aan de boven- en/of onderkaak volgen in de weken erna de controleafspraken bij de mondhygiëniste, kaakchirurg en de orthodontist. U ziet hen in de 6 weken volgend op de operatie. Belangrijk is dat de bereikte stand wordt gecontroleerd en de mondhygiëne goed is. Daarna volgt de nabehandeling bij de orthodontist. Deze neemt doorgaans nog 6 tot 9 maanden in beslag. Indien bij u de kaak wordt verbreed, neemt u dan ook het sleuteltje mee die u van de orthodontist gekregen heeft. De orthodontist zal u dan voordoen hoe de RPE / Hyrax geactiveerd dient te worden. Vervolgens draait uzelf tweemaal per dag het apparaat uit. In de daaropvolgende dagen/weken wordt door de orthodontist bepaald wanneer voldoende verbreding is opgetreden. Als de goede breedte is bereikt, zal de apparatuur nog gedurende een bepaalde periode (meestal ongeveer 3 maanden) in de mond blijven ter stabilisatie van het verkregen resultaat.

Voeding

Eten en drinken

U moet voldoende drinken na de operatie. Een volwassene heeft per dag ongeveer 2½ liter vocht nodig. Neem vaak kleine slokjes. De verpleegkundige moedigt u zo spoedig mogelijk aan weer gewoon te gaan drinken uit een kop of een glas. Na een kaakcorrectie (osteotomie) zullen in de meeste gevallen na de operatie gedurende 6 weken elastieken tussen de onder- en bovenbeugel geplaatst worden. Dit geeft de kaken de rust die nodig is voor herstel van het kaakbot. Eten is gedurende de eerste 3 weken vloeibaar en na 3 tot 6 weken zacht. De mondhygiënist zal ingeschakeld worden om te helpen met het reinigen van de tanden aan de binnenzijde. De buitenzijden van de tanden moeten door u gewoon gepoetst worden. Door het veranderde eetpatroon en het nodige herstel na de operatie verliezen de meeste mensen 2 tot 5 kilogram aan gewicht. Dit herstelt zich meestal weer spoedig na de eerste 6 weken. Bij ontslag uit het ziekenhuis ontvangt u een dieetvoorschrift. Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis en bij eventuele problemen thuis kunt u een diëtiste raadplegen.

Vloeibare voeding

Er zijn verschillende redenen waarom het noodzakelijk kan zijn, dat u tijdelijk vloeibare voeding gebruikt. Als vloeibare voeding langer dan 2 weken gebruikt moet worden, is het belangrijk dat de voeding volwaardig is. Dit is bijvoorbeeld het geval na een kaakoperatie.

Voorbeelden van vloeibare voeding en recepten vindt u aan het einde van deze folder.

Gewicht

Mocht de situatie zich voordoen dat u veel gewicht verliest, dan raden we u aan om contact op te nemen met uw arts. Deze kan u dan voor advies doorverwijzen naar een diëtist.



Tanden poetsen

Het is nodig na elke maaltijd zo goed mogelijk de tanden te poetsen. Hiervoor kunt u een zachte tandenborstel gebruiken. Let u er op dat u de borstel direct in contact brengt met de tanden. Daarna moet u de mond goed spoelen met een speciale spoelvloeistof. De mondhygiëniste vertelt u hoe u dit kunt doen. Zij zal u hierbij helpen.

Het herstel

Na de operatie bent u doorgaans 2 weken uit de roulatie. Voor de pijn krijgt u pijnstillers mee. De kaak is dik en gezwollen, daar heeft u veel ongemak van. Na enkele weken is dat geslonken. De arts zal u een periode regelmatig onderzoeken om de genezing en de stabiliteit van de kaken te controleren. Speciale röntgenfoto's zullen worden gemaakt om veranderingen in de positie van de kaken te kunnen signaleren.

Na ongeveer 6 weken kunt u weer redelijk normaal gaan eten, al blijven de kaken nog wat stijf. Zo nodig krijgt u oefeningen om de kaakbeweging zo snel mogelijk te verbeteren. Tot 12 maanden na de operatie en opname vinden poliklinische controles plaats bij de kaakchirurg, maar het aantal controles neemt af naarmate u verder herstelt.

Na 2 tot 4 maanden, afhankelijk van de omvang van de ingreep, is de genezing voltooid en de stabiliteit van de kaken verzekerd. De tandarts-gnatholoog controleert de kaakgewrichten en functie gedurende deze periode.

De orthodontist corrigeert de laatste stand van de tanden en de kiezen en mede vanwege de stabiliteit blijft de beugel in elk geval nog 6 tot 9 maanden na de operatie in.

Risico's

Aan elke operatie zitten een aantal standaard risico's. Dat zijn een infectie, nabloeding en nalast.

- Infectie: als er een infectie ontstaat, moet dit soms behandeld worden met antibiotica. Op latere termijn moeten we soms de platen en schroeven verwijderen (vanaf 3 maanden).
- Nabloeding: het risico op een nabloeding wordt verkleind door te koelen, de eerste 24 uur niet te spoelen en niet te warme voeding te nuttigen.
- Nalast: nalast in de vorm van pijn en zwelling wordt behandeld met pijnstilling en het koelen van de wangen. De zwelling is op dag 3 over het algemeen op z'n ergst.

Uiterlijke veranderingen

Een kaakcorrectie brengt verder uiterlijke veranderingen met zich mee. Het profiel wordt anders. In het geval van correctie van de bovenkaak kan de neus iets breder worden. Vaak komt de correctie het profiel ten goede, maar het kan een hele verandering voor de patiënt zijn. Mochten hier twijfels over bestaan, bespreek deze dan met de behandelend arts.



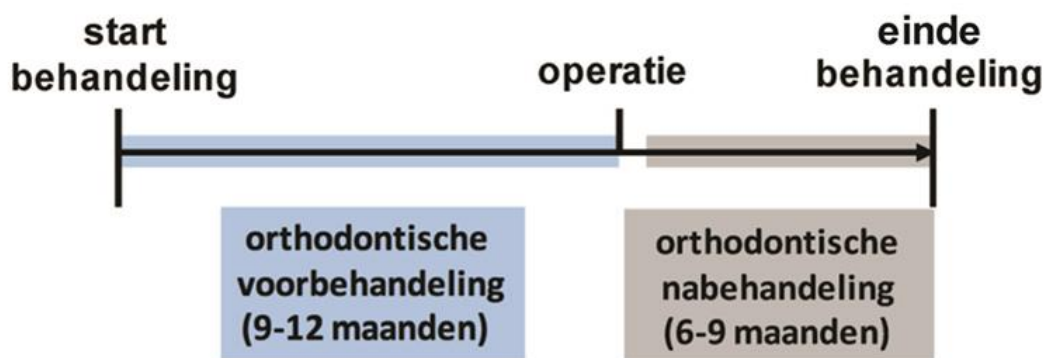
Verandering van gevoel

Bij een operatie die de stand van de onderkaak corrigeert bestaat een kans dat de splijting van de kaak langs een zenuw loopt. Deze zenuw bevindt zich midden in de onderkaak. Dit kan een ander, soms verdoofd, gevoel in de onderlip en van de kin geven. U kunt dit het beste vergelijken met een verdoving van uw tandarts. Meestal is dit van voorbijgaande aard. In ongeveer 5% van de gevallen is er kans op gedeeltelijke of blijvende gevoelloosheid. De onderlip gaat dan niet hangen omdat deze functie niet gestoord is.

Relaps

Een probleem dat na langere tijd kan optreden is 'de relaps'. Relaps betekent dat de onder en/of bovenkaak na de operatie langzamerhand iets terugzakt naar de stand voor de operatie. Relaps is niet altijd te voorkomen. Vooral bij grote verplaatsingen van onder- en/of bovenkaak bestaat er een kans op relaps. Mocht u zich zorgen maken over de te verwachten risico's, bespreekt u dat dan voor de operatie met uw kaakchirurg.

Tijdpad



Vragen

Deze folder is niet bedoeld als vervanging van mondelinge informatie maar als aanvulling, zodat u alles nog eens rustig kunt nalezen. Heeft u nog vragen, belt u dan naar de polikliniek mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie op telefoonnummer (010) 704 01 27, bereikbaar op werkdagen tussen 8.15 en 16.15 uur.



Voorbeelden van vloeibare voeding en recepten

Vloeibare voeding

Ontbijt

- Pap van volle melk, zoals havermout, Brinta, Bambix, gorte-, rijste- of griesmeelpap. Een glas vers geperst sinaasappelsap.

Lunch

- Soep, zonder vulling of met fijngemalen vulling.
- Vla, pudding of pap.
- Appelmoes of andere vruchtenmoes (eventueel een potje gemixed babyfruit).

Diner

- Gebonden soep of maaltijdsoep zoals erwtensoep, linzensoep, bonensoep, minestrone-soep. U kunt deze soep mixen.
- Mixsoep: zie recept verderop.
- Pap: zie ontbijt.
- Vla, pudding, volle yoghurt, vruchtenkwark, Bulgaarse yoghurt, Biogarde, Umer.

Dranken

- Thee, vruchtensap, frisdrank, energierijke sportdrank.
- Koffie 'verkeerd': weinig koffie met veel volle melk.
- Volle melk, chocolademelk, anijsmelk, volle yoghurt, karnemelk met suiker, kant en klare yoghurt-drink.
- Milkshake: van bijvoorbeeld melk, room, ijs en één van de volgende producten: vruchten of vruchtenmoes, (vruchten)limonadesiroop, gesmolten chocolade of cacao, vanillesuiker of indien alcohol is toegestaan: advocaat met slagroom.
- Bouillon, vers of van een bouillonblokje. Echter: bouillon levert geen energie (calorieën).

Recepten

Mixsoep

Ingrediënten:

- 1 aardappel
- 1 grote lepel gekookte groenten
- ½ stukje gaar vlees
- 1 dl bouillon
- 1 klontje boter of margarine

Bereiden: Maal de ingrediënten met een staafmixer of in een keukenmachine zeer fijn tot een maaltijdsoep. Maak eventueel op smaak met zout, peper, bouillonpoeder of kruiden.

Milkshake

Ingrediënten voor 1 glas:

- 1 bolletje roomijs
- ½ kopje melk
- 2 eetlepels vruchten op siroop



- 2 eetlepels ongeklopte slagroom

Bereiden: Vermeng alle ingrediënten in een kom. Mix het geheel met een staafmixer, een handmixer of keukenmachine. In plaats van melk kunt u ook yoghurt, kwark, karnemelk of yoghurtdrank in een milkshake verwerken.

Tips voor meer variatie en extra energie (calorieën)

- Gebruik ook eens ijs of luchtige pudding zoals bavarois, chipolata en chocolademousse. U kunt het nagerecht zelf maken, maar u kunt ook gebruik maken van kant-en-klare producten.
- Voeg slagroom toe aan bijvoorbeeld koffie, pap, vla, pudding, yoghurt, chocolademelk, soep en saus. U kunt slagroom het beste opgeklopt gebruiken omdat het dan minder snel een vol gevoel geeft.
- Voeg een extra klontje boter toe aan de pap.

Let op! Mocht de situatie zich voordoen dat u veel gewicht verliest, dan raden we u aan om contact op te nemen met uw arts. Deze kan u dan voor advies doorverwijzen naar een diëtist.



