

Chirurgische kaakcorrectie

U bent verwezen naar de polikliniek Mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie van Bernhoven, voor een chirurgische kaakcorrectie. In deze folder informeren wij u alvast over de behandeling. Heeft u na het lezen van de folder nog vragen, stel deze dan gerust aan uw behandelend mond-, kaak- en aangezichtsirurg.

Redenen voor de behandeling

Veel voorkomende afwijkingen van de kaak zijn:

- Een te kleine onderkaak ten opzichte van de bovenkaak;
- Een te grote onderkaak;
- Een open beet: de mond kan niet goed sluiten, waardoor een spleet tussen de onder- en de bovenkaak ontstaat;
- Een scheefstand van de kaak; een esthetisch (schoonheids)probleem in het gezicht.

Als de orthodontist met alleen een beugel niet het gewenste eindresultaat behaalt, kan het nodig zijn om een kaakcorrectie uit te voeren om de afwijking te verhelpen.

Hoe gaat de behandeling in zijn werk?

Voor een goed eindresultaat is het zeer belangrijk dat uw orthodontist en de mond-, kaak- en aangezichtsirurg met elkaar samenwerken. Soms betrekken we ook uw tandarts bij de behandeling.

Beugel

Voordat de kaakcorrectie kan plaatsvinden, is het nodig om met behulp van een beugel uw tanden en kiezen in de goede stand te zetten. Dat duurt over het algemeen tussen een en anderhalf jaar. Uw orthodontist kan u hierover informeren. Ook na de operatie is het meestal nodig om met behulp van een beugel de tanden en kiezen in de goede stand te zetten. U moet dus rekening houden met een behandelperiode van ongeveer tweeëneenhalf jaar.

De operatie

De operatie vindt plaats onder narcose.

Op de dag van de operatie wordt u in het ziekenhuis opgenomen. Afhankelijk van de ingreep en het herstel blijft u gemiddeld een tot drie nachten in het ziekenhuis.

Spreekuur PPO

De verdoving voor uw operatie wordt toegediend door de anesthesioloog (specialist die voor de verdoving zorgt). Voordat een operatie onder anesthesie (verdoving of narcose) kan plaatsvinden zijn enkele voorbereidingen noodzakelijk. Deze voorbereidingen vinden plaats tijdens het spreekuur Preoperatief Poliklinisch Onderzoek, afgekort PPO. Op het spreekuur PPO spreekt u achtereenvolgend een doktersassistente, verpleegkundige en anesthesioloog.

Actueel medicatieoverzicht (AMO); meenemen voor uw eigen veiligheid

Wat is een AMO?

AMO staat voor actueel medicatieoverzicht. Het is dus een overzicht van de medicijnen die u op dat moment gebruikt.

Waarom een AMO?

Als uw arts medicijnen wil voorschrijven, leest de arts in uw AMO welke medicijnen u al gebruikt. Zo voorkomen we dat u medicijnen voorgeschreven krijgt die niet goed combineren met andere medicijnen.

Hoe kom ik aan mijn AMO?

Uw apotheker print voor u een AMO uit. Vertel uw apotheker ook als u medicijnen gebruikt zonder recept zoals pijnstillers, vitamines, anticonceptie pil of St. Janskruid en meld ook allergieën.

Ik heb nieuwe medicijnen gekregen. Hoe kom ik aan een aangepast AMO?

Tijdens uw ziekenhuisopname, polikliniekbezoek of bezoek aan uw huisarts kan uw medicijngebruik zijn veranderd. Let er op dat wijzigingen van medicatie of nieuwe gegevens in uw overzicht worden opgenomen door uw apotheker.

Wanneer neem ik mijn AMO mee?

Zorg dat u het overzicht altijd bij u heeft als u naar de specialist gaat. Dan kan de specialist zien of eventuele nieuwe medicijnen samengaan met medicijnen die u al heeft. Neem het ook mee als u naar de tandarts gaat.

Hoelang is uw AMO geldig?

Het document is maximaal drie maanden geldig maar dient bij iedere wijziging in de medicatie tussentijds opnieuw worden vervangen. Uw apotheek kan het actuele medicatie overzicht verstrekken.

Na de operatie

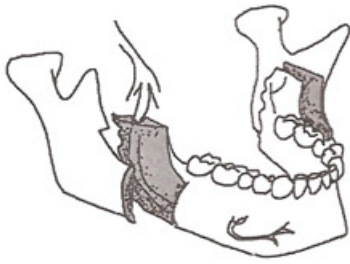
- De pijn na de operatie valt over het algemeen mee. Wel kunt u last hebben van keelpijn door irritatie van de beademingsbuisjes. Sommige mensen voelen zich na de operatie wat misselijk.
- Uw gezicht is na de operatie erg gezwollen. Deze zwelling neemt de eerste dagen toe, maar daarna slinkt de zwelling weer al zal die nog wel enige tijd zichtbaar blijven.
- Na de operatie kan er wat bloed in uw mond komen, dat is normaal. Het bloed lijkt wat meer omdat het vermengt wordt met speeksel. Bij operaties in de bovenkaak kan er ook wat bloed uit de neus komen.
- De eerste dagen na de operatie kunt u alleen vloeibaar eten. In overleg met de mond-, kaak- en aangezichtschirurg, wordt dit langzaam uitgebreid naar gemalen eten. Na ongeveer zes weken kunt u weer alles eten.
- Het is belangrijk om uw mond zo goed mogelijk schoon te houden, dus ook uw tanden zo goed mogelijk poetsen. Om u daarbij te helpen, krijgt u een desinfecterend spoelmiddel mee en gaat u langs bij de mondhygiëniste.

Verschillende soorten kaakcorrectie

Welke operatie wordt uitgevoerd, is afhankelijk van de stand van de kaken. Hieronder beschrijven we enkele van de meest voorkomende kaakcorrecties.

1. Operatie bij een te kleine onderkaak

Bij een te kleine onderkaak plaatsen we de kaak naar voren door deze te verlengen. De onderkaak wordt gespleten, waarna deze naar voren kan schuiven.



Nadat de onder- en bovenkaak in de gewenste stand tegen elkaar zijn gezet, kunnen we de onderkaak vastzetten. Dat gebeurt door middel van drie schroefjes of een plaatje. De platen en schroeven zijn van titanium. De platen en schroeven hoeven in principe niet meer verwijderd te worden. Als er nog verstandskiezen in de onderkaak zitten, kan het nodig zijn deze voor de operatie te verwijderen. Dit moet dan minimaal zes maanden voor de operatie gebeuren.

Na de operatie

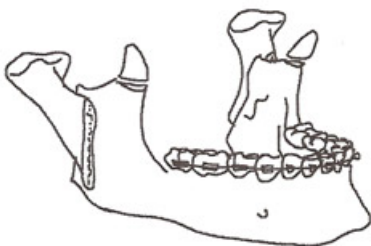
Na de operatie kan uw mond gewoon open. Na ongeveer zes weken is de kaak weer net zo sterk als voor de operatie.

In de onderkaak loopt de zenuw die de onderlip en de kin van gevoel voorziet. Doordat er tijdens de operatie wat rek op deze zenuw komt, kunt u tijdelijk een dof tintelend gevoel in de onderlip en/of kin hebben. Dit gevoel herstelt meestal na enkele weken tot maanden. Een enkele keer blijft er ergens in de lip of kin een veranderd gevoel. Dit heeft verder geen invloed op de functie van de lip en is ook niet zichtbaar.

2. Operatie bij een te grote onderkaak

Bij een correctie van een te grote onderkaak kunnen we vaak dezelfde techniek toepassen als bij de behandeling van een te kleine onderkaak. Nadat de kaak is gespleten, plaatsen we de onderkaak niet naar voren maar naar achter.

Soms kiezen we ervoor om een andere techniek toe te passen. Er wordt dan een verticale botsnede gemaakt voor het kaakgewricht. Het voorste deel van de kaak waar de tanden zitten, kunnen we nu naar achter verplaatsen.

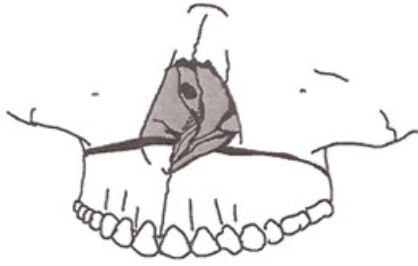


Omdat het niet mogelijk is om de kaak vast te zetten met platen en schroeven, worden de tanden en kiezen zes weken op elkaar gezet. Tijdens deze zes weken kunt u alleen vloeibaar eten.

Voor welke techniek we kiezen, is afhankelijk van meerdere factoren. Dit kunt u het beste bespreken met de mond-, kaak- en aangezichts chirurg en de orthodontist.

3. Operatie in de bovenkaak

Bij een verplaatsing van de bovenkaak maken we een botsnede door de bovenkaak.



Hierna kunnen we de bovenkaak in de gewenste stand zetten. De bovenkaak zetten we vast met plaatjes en schroeven. Daardoor kan de mond meestal gewoon open na de operatie. De aangebrachte plaatjes en schroeven kunnen in principe blijven zitten.

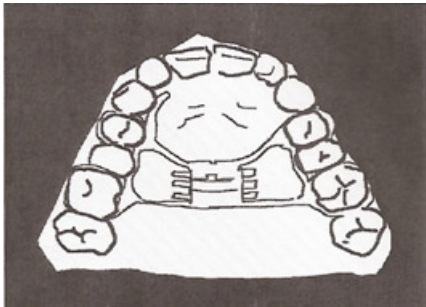
Na de operatie

Na de operatie kan tijdelijk het gevoel in het tandvlees van de bovenkaak veranderd zijn, en soms ook het gevoel van de bovenlip en neusvleugel. Dit trekt over het algemeen bij in een periode van enkele weken.

Doordat er een opening ontstaat naar de neusbijholtes kan er tot enkele weken na de operatie wat oud bloed uit de neus komen. Het is belangrijk dat u de eerste drie weken niet de neus snuit. De neus ophalen mag wel. Vaak is het prettig om de eerste week wat neusdruppels te gebruiken om de neus goed open te houden.

Smalle bovenkaak

Is de bovenkaak te smal ten opzichte van de onderkaak? Dan is het soms nodig om deze te verbreden. Vaak kan dit met een beugel, maar soms is daarbij nog een operatie nodig. Hierbij maken we een botsnede aan de zijkant en in het midden van de kaak. De bovenkaak wordt daarmee verzwakt, waarna met een beugel de bovenkaak langzaam verbreed kan worden. Deze beugel wordt voor de operatie aangebracht door de orthodontist. De bovenkaak wordt verbreed door de beugel te draaien (zie afbeelding).

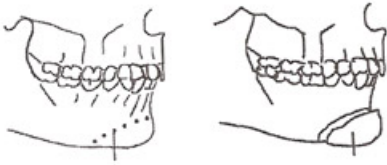


Na de operatie

Na de behandeling kan er wat bloed uit de neus komen. Het verbreden van de bovenkaak gaat geleidelijk doordat u zelf de schroef uitdraait. Dit gebeurt in overleg met de orthodontist.

4. Operatie aan de kin

Een operatie aan de kin kan alleen, of in combinatie met een andere kaakcorrectie worden uitgevoerd. Bijvoorbeeld om het profiel te verbeteren bij een terugliggende kin. Eerst maken we een botsnede in de kin. Daarna verplaatsen we deze naar voren en naar beneden.



De kin wordt daarna weer vastgemaakt met behulp van draden of platen en schroeven. Deze blijven in principe zitten en worden dus niet verwijderd. Net als bij andere kaakcorrecties zijn er geen littekens zichtbaar buiten de mond.

Om de kin te ondersteunen krijgt u een kinpleister dat drie of vier dagen moet blijven zitten. Hierna kunt u deze pleister zelf onder de douche verwijderen.

Vragen

U zult ongetwijfeld nog vragen hebben na het lezen van deze folder. Tijdens de gesprekken met de mond-, kaak- en aangezichts chirurg en de orthodontist krijgt u alle gelegenheid om uw vragen te stellen, aarzel dus niet. Vaak helpt het als u uw vragen vooraf even opschrijft zodat u ze tijdens het gesprek niet vergeet.

We vinden het erg belangrijk dat u goed wordt geïnformeerd over de behandeling en wat u kunt verwachten. Dan kunt u een weloverwogen beslissing nemen. Heeft u verder nog vragen, neem dan gerust contact op met de polikliniek Mondziekten, kaak- en aangezichts chirurgie: **0413 - 40 19 26**. Route 150.

Bovenstaande informatie is geschreven samen met artsen en (gespecialiseerd) verpleegkundigen van de genoemde afdeling(en). De afdeling communicatie & patiëntenvoorlichting verzorgt de eindredactie van deze folder.

Heeft u vragen en/of opmerkingen over deze folder? Belt u dan met de genoemde afdeling(en) of stuur een e-mail naar PatiëntService, psb@bernhoven.nl.

Bernhoven

Nistelrodeseweg 10
5406 PT UDEN

Postbus 707
5400 AS UDEN

T: 0413 - 40 40 40
E: communicatie@bernhoven.nl
I: www.bernhoven.nl

Ga naar
www.zorgkaartnederland.nl