

Kaakcorrectie

Inleiding	2
Aanleiding voor een kaakstandcorrectie	2
Wie hebben operatieve kaakorthopedie nodig?	3
Kosten	3
Vorbereiding	4
Opname in het ziekenhuis	5
Na de operatie	5
Bezoek	6
Eten en drinken	6
Tanden poetsen	7
Het herstel	8
Risico's	8
Informatie	9

Inleiding

Deze informatie is bedoeld voor mensen die in aanmerking komen voor een kaakoperatie. U krijgt deze folder mee na uw eerste bezoek op de polikliniek Mondziekten, Kaak-, en Aangezichtschirurgie of na het gezamenlijk spreekuur met de orthodontist en de kaakchirurg. Het bevat algemene informatie over de voorbereiding op de operatie, de operatie zelf, de eventuele risico's, aanwijzingen voor 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. U bent dan in grote lijnen al op de hoogte van de gang van zaken bij een kaakoperatie. Heeft u dan nog vragen, belt u dan gerust naar de polikliniek Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie om uw vragen te stellen en om eventueel een tweede afspraak te maken met de kaakchirurg voor een gesprek. Meestal kunnen wij door goede uitleg zorgen bij u wegnemen. Ook uw naaste familieleden (ouders, partner) kunnen de informatie lezen. Uiteraard kunnen zij ook meegaan naar het spreekuur.

Op het spreekuur bespreekt de specialist met u de reden om te opereren, het behandelplan, de voor- en nadelen. Doel van het gesprek is om u zoveel mogelijk inzicht te geven en u in staat te stellen mee te beslissen over de voorgenomen behandeling.

Aanleiding voor een kaakstandcorrectie

Een afwijking in de stand van de tanden en kiezen wordt doorgaans behandeld met een beugel door een tandarts of orthodontist. Het doel van een kaakcorrectie 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 zodat er vaak ook een verbetering van het uiterlijk optreedt.

Wie hebben operatieve kaakorthopedie nodig?

Niet iedereen is even begaan met zijn uiterlijk en de stand en functie van zijn gebit. Sommigen zullen erg veel hinder ondervinden van relatief geringe onregelmatigheden in hun gebit terwijl anderen volkomen gelukkig kunnen zijn met bijvoorbeeld een duidelijk terugliggende kin. De wens tot behandeling zal daarom individueel zeer verschillend zijn. In veel situaties waarin er sprake is van een onregelmatige stand van tanden en kiezen kan de orthodontist met behulp van beugels een afdoende behandeling uitvoeren. Soms is er naast een afwijkende stand van het gebit tevens een afwijkende stand van één of beide kaken. Dit komt vaak door een verschillende mate van groei van de onder- en bovenkaak. In veel van deze gevallen zal er naast een orthodontische behandeling ook een chirurgische kaakcorrectie nodig zijn. Kauwen, afbijten, passieve lipsluiting, slikken en spraak kunnen hierdoor verbeteren. In sommige gevallen wordt ook gebitsbehoud bevorderd doordat het gebit beter te reinigen is en er ontstaat een verminderde kans op slijtage en tandvlesbeschadiging. Tenslotte zal de kaakcorrectie ook het uiterlijk vaak positief beïnvloeden.

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 kaakchirurg van tevoren een verzoek tot machtiging in bij uw verzekeraar. Als u hierover vragen heeft kunt u contact opnemen met uw specialist.

Vorbereiding

De tandarts of de orthodontist verwijst u naar de kaakchirurg voor een consultafpraak. Er zijn ook spreekuren waar de orthodontist en de kaakchirurg gezamenlijk met u overleggen. In de eerste afspraak bespreekt de kaakchirurg met u de reden voor de operatie, de te volgen behandeling en de eventuele risico's. Indien er wordt besloten tot een operatie, gaat de kaakchirurg samen met de orthodontist / tandarts het behandelplan opstellen. Hierbij maken ze gebruik van röntgenfoto's, dia's en gipsmodellen van uw gebit. Vaak zal het noodzakelijk zijn dat de orthodontist de tanden en kiezen voor de operatie recht zet. U moet in dat geval voor een periode van minimaal een jaar een vaste beugel dragen om de tanden en kiezen in de juiste stand te krijgen voor de operatie.

4

Het definitieve plan voor de chirurgische ingreep wordt vastgesteld nadat alle bijzonderheden over de operatie, het verblijf in het ziekenhuis en de herstelperiode met u zijn besproken. De eigenlijke behandeling zal in geen geval beginnen voordat u volledig bent ingelicht over wat de voorgestelde behandeling inhoudt en u uw toestemming heeft gegeven.

Voor de opname wordt er poliklinisch een preoperatief onderzoek gedaan (route 47, poli Anesthesiologie/Preop) en uw medicijngebruik wordt besproken (route 45, poli ASP). Hiervoor wordt een combinatieafpraak gemaakt.

De anesthesist bespreekt de narcose met u en u wordt lichamenlijk onderzocht om zekerheid te krijgen of er geen medische bezwaren zijn. Afhankelijk van uw leeftijd wordt er voor het preoperatieve onderzoek een E.C.G. (hartfilmpje) gemaakt en bloed geprikt.

Opname in het ziekenhuis

Na de ingreep moet u één tot twee dagen in het ziekenhuis worden opgenomen. Dit is afhankelijk van de ingreep en de snelheid van de genezing.

De eigenlijke operatie vindt plaats onder narcose in de operatiekamer van het ziekenhuis.

Op de dag van de opname mag u vanaf middernacht niets meer eten of drinken, op deze dag wordt u ook geopereerd.

Voorafgaande aan de operatie krijgt u een infuus aangebracht in (doorgaans) de linker arm. Door dit infuus worden narcosemiddelen toegediend. Als er om een bepaalde reden niet in één van beide armen geprikt mag worden, geeft u dit dan aan bij de anesthesist of anesthesiemedewerker.

5

Na de operatie

Als u terugkomt uit de operatiekamer heeft u een infuus voor vocht en medicijnen, vaak wordt dit in de daaropvolgende dag weer verwijderd. Na een kaakoperatie valt de pijn doorgaans mee. Mocht u toch pijn hebben, dan kunt u de verpleegkundige om pijnstillende middelen vragen.

Zelden is het nodig dat de kaakchirurg de onder- en bovenkaak aan elkaar vastzet, om de genezing te bevorderen, het ongemak valt doorgaans mee. Indien dit bij u het geval is zal de kaakchirurg dit van tevoren met u bespreken.

Omdat de operatie in de mond wordt verricht, kan uw gezicht na de ingreep dik worden. De mate waarin dit optreedt, verschilt per persoon. Gewoonlijk is de zwelling 2-3 dagen na de operatie het meest uitgesproken.

Na een week zal de zwelling snel afnemen om meestal binnen 1 of 2 weken te verdwijnen. 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 het hoofd zoveel mogelijk rechtop te houden, uit bed te gaan en zoveel mogelijk te bewegen. Hierdoor gaat u het zwellen tegen. Koelen van het gezicht is vaak ook aangenaam en gaat de zwelling ook enigszins tegen.

Het is normaal dat er wat bloed vermengd met speeksel in de mond komt na de operatie. Na een operatie aan de bovenkaak kunt u, gedurende enkele weken, af en toe wat bloed uit de neus verwachten. Dit is meestal oud bloed van de operatie dat zich in de kaakbijholtes (sinus) bevindt. Hoewel u direct na de operatie weer kunt spreken, zal dit toch wat moeilijker gaan dan normaal. Spreken is door de zwelling soms moeilijk. Slikken kan wat pijnlijk zijn.

6

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. De ervaring heeft namelijk uitgewezen de eventuele zwelling na uw operatie, bezoekers emotioneel kan aangrijpen.

Eten en drinken

U moet voldoende vloeistof innemen na de operatie. Neemt u bijvoorbeeld vaak kleine slokjes. De verpleegkundigen zullen u zo nodig aansporen.

Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis wordt een diëtist ingeschakeld om u advies te geven ten aanzien van uw voedingspatroon. Het is

van het grootste belang dat de kaken na de kaakcorrectie onbelast in de nieuwe stand kunnen vastgroeien. U mag daarom de eerste zes weken na de operatie niet kauwen. U kunt in principe alles gemalen eten, maar geen hard voedsel en niet afbijten.. 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 fijn malen met een blender of staafmixer. Als het fijn gemalen voedsel nog te dik is, kunt u dit dunner maken door kookvocht, melk, bouillon of jus toe te voegen. Bulkproducten zijn zacht en gemakkelijk te verwerken. Als u de voeding door een rietje moet opzuigen, kunt u een stukje van het rietje afknippen. Op deze 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 thuiskomt moet u ernaar streven om het lichaamsgewicht verder constant te houden. U moet zich realiseren dat u voldoende energie nodig heeft voor een voorspoedig herstel en een goede genezing. Meestal is normale voeding hiervoor voldoende en zijn geen speciale toevoegingen nodig. In sommige gevallen kunnen in overleg met de diëtist speciale pakjes drinkvoeding worden toegevoegd.

Tanden poetsen

De eerste dagen na de operatie is tandenpoetsen moeilijk, daarom moet u drie keer per dag uw mondspoelen met Chloorhexidine mondspoeling. Ook komt u een aantal keren op de poli om uw gebit schoon te sprayen tijdens de ziekenhuisopname en na uw ontslag uit het ziekenhuis. Voor het tandenpoetsen kunt u het beste een zachte tandenborstel gebruiken. De mondhygiënist(e) zal u verder informatie geven hoe u het gebit verder kunt verzorgen.

Het herstel

De meeste patiënten zullen snel herstellen van de kaakoperatie omdat ze lichamelijk gezond zijn. Al zult u wellicht snel moe zijn, toch is de verwachting dat u uw normale bezigheden snel kunt hervatten. Bij ontslag uit het ziekenhuis worden verschillende controlebezoeken afgesproken, onder andere voor de mondhygiënist(e) en röntgenfoto's. Natuurlijk zal ook de kaakchirurg regelmatig het herstel beoordelen.

De genezing is voltooid en de stabiliteit van de kaken is verzekerd na ongeveer 2 tot 4 maanden, afhankelijk van de omvang van de ingreep. Al na enkele weken kan de orthodontist weer aanvangen met de laatste correcties van de tanden en kiezen.

Risico's

Bij een operatie die de stand van de onderkaak corrigeert bestaat het risico dat een zenuw die door de onderkaak loopt wordt gekneusd. Ook kan er door de kaakverplaatsing wat 'rek' op de zenuw door de onderkaak komen met als gevolg een doof gevoel in de onderlip of kin. U kunt dit het beste vergelijken met een verdoving door uw tandarts.

Meestal is dit van voorbijgaande aard. In ongeveer 5% van de gevallen is er kans op gedeeltelijke of blijvende gevoelloosheid. Vaak gaat het dan om een klein gebied van de huid van de kin. De onderlip gaat niet hangen omdat deze (motorische) functie niet gestoord is.

Een probleem dat na langere tijd kan optreden is de 'relaps'. Een relaps betekent dat de onder- en/of bovenkaak na de operatie weer langzamerhand terugzakt in de stand van voor de operatie. Ondanks het tijdstip van de operatie - nadat de groei gestopt is, ongeveer rond het 18e levensjaar - is een relaps niet altijd te voorkomen. Vooral bij

grote verplaatsingen van de onder- en/of bovenkaak bestaat er een kans op een relaps. Ook vergroten bepaalde uitgangssituaties vóór de ingreep de het risico op relaps (bijvoorbeeld tongpersen). Mocht u zich zorgen maken over de te verwachten risico's, bespreekt u dat dan voor de operatie met uw kaakchirurg.

Informatie

Heeft u nog vragen na het bezoek aan de kaakchirurg, vragen omtrent de geplande operatie of verloopt de genezing niet zo als u gedacht had na ontslag uit het ziekenhuis, belt u dan gerust naar de polikliniek Mondziekten, Kaak- en Aangezichts chirurgie. Bij voorkeur in de ochtend op werkdagen. De assistente kan de meeste vragen telefonisch beantwoorden en anders wordt er een afspraak gemaakt met de kaakchirurg.

's Avonds en in het weekend is er altijd een van de kaakchirurgen in Friesland bereikbaar om uw probleem aan voor te leggen. Welke kaakchirurg dat is, is bekend bij de telefoniste van het ziekenhuis. Het is niet nodig uw tandarts of huisarts hiervoor te bellen.

Ziekenhuis Nij Smellinghe, Drachten
tel: (0512) 588 802 of (0512) 588 888

Meer informatie op internet:

www.kaakchirurg.nl

www.nijsmellinghe.nl

www.ivorenkruis.nl

www.tandartsennet.nl