

Chirurgische kaakcorrectie

Osteotomie

Inleiding

Er is bij u een afwijkende stand van de kaken vastgesteld. Met een chirurgische kaakcorrectie kan de stand van de boven- en/of onderkaak gewijzigd worden, zodat een functioneel evenwicht bereikt wordt tussen de kauwspieren, de rij tanden en de kiezen van de onder- en bovenkaak, de luchtwegen en de gelaatsuitdrukking.

Een chirurgische kaakcorrectie wordt vaak in teamverband voorbereid en uitgevoerd, waarbij de orthodontist en kaakchirurg nauw samenwerken.

In deze folder geven wij u meer uitleg over de operatie.

Wanneer is een kaakcorrectie nodig?

Er zijn verschillende redenen voor een kaakcorrectie:

- Door een afwijkende stand van de boven- en/of onderkaak kunnen er problemen zijn met bijten, kauwen, lipsluiting, spraak en/of slikken. Een kaakcorrectie kan verbetering brengen.
- Een kaakcorrectie kan uitkomst bieden bij mensen die problemen ondervinden door hun uiterlijk.
- Bij sommige patiënten die bekend zijn met een (ernstig) obstructief slaapapneu syndroom (OSAS) kan een kaakcorrectie een permanente oplossing zijn en OSAS genezen.

Doorgaans wordt een kaakcorrectie uitgevoerd bij mensen die volgroeid zijn; meestal vanaf zeventien of achttien jaar.

Behandeling in samenwerking

Meestal vindt een chirurgische kaakcorrectie plaats in combinatie met een orthodontische behandeling, zowel voor als na de operatie.

Een orthodontische voorbehandeling duurt gemiddeld zo'n twaalf maanden. Na de operatie volgt de orthodontische nabehandeling, waarbij de orthodontist het operatieresultaat nog verder verbetert; meestal duurt dit traject nog zo'n zes maanden.

Om te beoordelen of een operatie de juiste oplossing kan bieden, worden uw gebit, kaken, aangezicht en profiel uitgebreid onderzocht. Ook wordt aandacht besteed aan de mogelijkheid tot cosmetische correcties. Vervolgens bespreekt de kaakchirurg het chirurgisch behandelplan met u. Hierbij komen ook de voor- en nadelen en de mogelijke risico's aan bod.

Het is belangrijk dat u vragen stelt over alles wat voor u onduidelijk is, zodat u wel overwogen een beslissing kunt nemen.

Operatiemethoden

Het soort operatie dat uitgevoerd wordt, is afhankelijk van de stand van de kaken en van de plaats waar de afwijking zich bevindt; in de boven- en/of de onderkaak. De operatie vindt altijd plaats onder algehele narcose en duurt afhankelijk van de operatiemethode anderhalf tot drie uur.

De operatie gebeurt meestal volledig vanuit de mond, zodat er geen littekens aan de buitenkant van de mond ontstaan. Toch moet er soms een minimaal steekgaatje gemaakt worden ter plaatse van de kaakhoek om de verplaatste botdelen vast te maken met schroefjes.

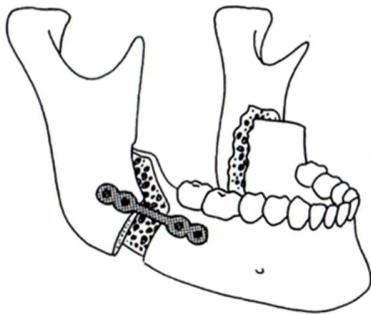
Mogelijk heeft u de term 'osteotomie' horen vallen. Dit betekent dat er een snede in het bot wordt gemaakt met behulp van een zaag

of boor, zodat de losse delen daarna verplaatst kunnen worden.

Kaakcorrectie bij een te kleine of te grote onderkaak

Om een te kleine onderkaak te verlengen wordt de botsnede zo gemaakt, dat de kaak als het ware uit elkaar en naar voren of naar achteren kan worden geschoven. Nadat dit is gebeurd bestaat er nog voldoende contact tussen de botdelen om aan elkaar te kunnen groeien.

Bij een te grote onderkaak moet een stukje bot verwijderd worden en kan de kaak vervolgens naar achteren verschoven worden, zodat deze in de gewenste stand staat. Om deze stand te bepalen, zal voor de operatie een 'bitje' gemaakt worden met gebitsmodellen.



Afbeelding: Kaakcorrectie van de onderkaak.

De zenuw die het gevoel in de onderlip en kin verzorgt, loopt langs de botsnede. Na de operatie kunt u daardoor een tijdje een vreemd, dof, tintelend gevoel in de onderlip hebben. Dit vreemde gevoel herstelt meestal na enkele weken.

De kaakdelen worden aan elkaar bevestigd met behulp van schroefjes en/of plaatjes van titanium. Deze hoeven zelden te worden verwijderd.

Soms is het nodig dat er twee kleine steekgaatjes van ongeveer twee millimeter worden gemaakt aan de buitenkant van de wang/ kaakhoek, om de schroefjes aan te brengen.

NB: In een aantal gevallen zullen, indien aanwezig, de verstandskiezen moeten worden

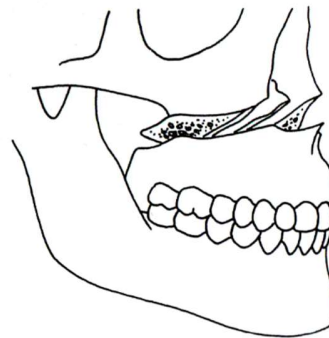
verwijderd. Dit gebeurt minimaal een half jaar vóór de operatie.

Verplaatsing van de bovenkaak

Soms bevindt de afwijkende stand zich in de bovenkaak. Er wordt dan een botsnede boven de wortels van tanden en kiezen gemaakt. Nadat de bovenkaak is losgemaakt, wordt deze verplaatst.

De meest voorkomende verplaatsingen zijn naar boven en naar voren. De bovenkaak wordt daarna met vier plaatjes en met schroefjes weer vastgemaakt.

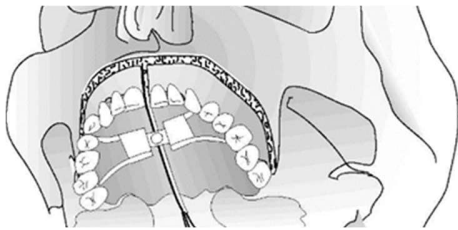
Soms is er extra bot nodig om tot het gewenste resultaat te komen. In dat geval wordt er een stukje bot uit de onderkaak genomen.



Afbeelding: Kaakcorrectie van de bovenkaak.

Als gevolg van de ingreep heeft u tijdelijk een wat verminderd gevoel in de bovenlip en neusvleugel. Dit trekt over het algemeen na enkele weken weer weg. De botsnede loopt door de kaakholte, waarbij de slijmvliezen van de kaakholte worden geopend. Daarom kan er de eerste weken nog wat oud bloed uit de neus komen. U mag daarom de eerste drie weken de neus ook niet snuiten. Wel mag u de neus spoelen met zout water.

Verbreding van de bovenkaak



Afb. Verbreding van de bovenkaak. Bron: NVMKA

Soms is de bovenkaak te smal ten opzichte van de onderkaak en lukt het de orthodontist niet om de tanden en kiezen in de goede positie te krijgen. U krijgt dan een operatie waarbij een botsnede gemaakt wordt in de bovenkaak. Ook in het midden van de bovenkaak, achter de bovenlip, wordt een kleine botsnede gemaakt. Hierdoor wordt het bot verzwakt en kan er een distractor geplaatst worden die de kaakdelen geleidelijk uit elkaar drijft. Hierdoor wordt de kaak breder. In sommige gevallen plaatst de orthodontist de distractor al voor de operatie.

Na een 'rustperiode' van vijf tot zeven dagen worden via de distractor de kaakdelen voorzichtig uiteen gedreven, tot de gewenste kaakbreedte is bereikt. Dit neemt meestal acht tot vijftien dagen in beslag.

Elke dag wordt er twee maal daags 0.5 mm uiteen gedraaid (totaal over een afstand van 1 mm per dag). Na het bereiken van de gewenste stand wordt deze gedurende een periode van ongeveer zes weken 'vastgehouden' via de eerder geplaatste distractor. Na deze periode wordt de distractor, eventueel onder narcose, weer verwijderd. Gedurende het uiteen drijven (acht tot vijftien dagen) volgt u een dieet dat bestaat uit vloeibare voeding; gedurende de zes weken daaropvolgend volgt u een dieet dat uit zachte voeding bestaat.

Risico's en complicaties

Geen enkele medische ingreep is helemaal zonder risico. Zo is er bij elke chirurgische ingreep kans op nabloeden en verstoorde wondgenezing of infectie.

Een kaakoperatie is een grote ingreep. Na een kaakoperatie kan tijdelijk een verdoofd gevoel optreden. Meestal trekt dit gevoel na enkele weken tot maanden weer weg. De bewegingen van de lippen en/of wangen blijven echter normaal. Een enkele keer houdt het herstel langer aan en kan het enkele maanden duren.

Bij een operatie van de onderkaak komt het in heel zeldzame gevallen voor dat de onderkaak op een afwijkende manier splijt. Meestal kan de operatie in een keer worden afgerond, maar het kan voorkomen dat u een tweede keer geopereerd moet worden.

Bij een operatie van de onderkaak verandert de positie van het kaakkopje ook enigszins. Dit kan soms leiden tot kaakgewrichtsklachten. Deze gaan meestal vanzelf weer over.

Soms kan de positie van de verplaatste boven- of onderkaak in de maanden/jaren na de ingreep in geringe mate teruggaan naar de oorspronkelijke positie. Over het algemeen wordt dit beschouwd als een gegeven dat geen behandeling behoeft.

De kaakchirurg kan een en ander uiteraard verder toelichten.

Voorbereiding op de operatie

Voor de operatie gaat u naar de pre-operatieve screening (POPS); het spreekuur van de anesthesioloog waar uw gezondheidstoestand beoordeeld wordt en waar u uw vragen over de narcose kunt stellen. Eventueel moet aanvullend (bloed)onderzoek worden gedaan. Voor de ingreep krijgt u ook een afspraak bij de diëtist.

U moet zich de ochtend van de ingreep nuchter melden bij de receptie van het Groene Hart Ziekenhuis. Dat betekent dat u voorafgaand aan uw operatie niet mag eten en drinken, zoals ook is besproken met de anesthesist. Het is belangrijk dat u zich aan die voorschriften houdt!

Na de operatie

Als zowel de onder- als de bovenkaak in één 'sessie' wordt geopereerd, kan het nodig zijn dat u de eerste nacht na de operatie op de Intensive Care Unit doorbrengt.

De meeste mensen hebben aansluitend aan de operatie weinig pijn. Uiteraard krijgt u ook goede pijnstilling (voorgeschreven). Waarschijnlijk heeft u wel een gevoel van ongemak, omdat de kiezen op elkaar zitten en het gezicht gezwollen is. Een beetje keelpijn komt ook vaak voor.

De eerste dagen na de operatie is het gezicht vaak flink gezwollen. De zwelling begint na drie dagen af te nemen. Na ongeveer twee weken is de meeste zwelling verdwenen.

In de eerste dagen na de operatie kunt u het hoofdeinde van uw bed wat omhoog brengen. Ook kunt u gebruikmaken van een cold pack om de zwelling van het gezicht tegen te gaan. Door snel na de operatie weer uit bed te komen, kunt u de zwelling verder tegengaan.

Via een infuus krijgt u indien nodig gedurende één of twee dagen medicijnen.

Het is niet ongewoon dat na de operatie een beetje bloed uit de mond of uit de neus komt. U kunt in deze periode de neus beter niet snuiten. Wel kunt u de neus 'ophalen'.

Weer thuis

Meestal is het zo dat u de eerste een à twee weken nog rustig aan moet doen, daarna kunt u activiteiten zoals werk en school weer hervatten. Contactsporten zoals diverse balsporten en judo kunt u het beste twee maanden niet uitoefenen. Ook kunt u zware lichamelijke inspanning beter achterwege laten.

Als u weer thuis bent, moet u regelmatig terugkomen om te laten controleren of de kaken nog goed op elkaar passen. Ook wordt gekeken hoe de genezing verloopt.

In principe moeten de kaken vier tot zes weken met elastieken op elkaar bevestigd blijven. Soms wil de orthodontist dat elastieken langer gedragen worden.

Vaak kunnen in de loop van de (zes) weken steeds minder elastieken geplaatst worden, zodat de mond weer iets open kan. Het is overigens niet zo erg als er een elastiekje breekt. Graag wel contact opnemen met de polikliniek, zodat de controleafspraak eventueel wat vervroegd kan worden.

Het spreken met kiezen op elkaar lijkt misschien wat moeilijk, maar is zeker wel mogelijk. Als de kaken weer los zijn, zullen de gewrichten in het begin nog wat stijf zijn.

Hierdoor zult u iets moeilijker kunnen kauwen. Wanneer de kaakgewrichten langdurig stijf blijven, wordt fysiotherapie voorgeschreven.

De gehele chirurgische fase, met inbegrip van de tijd dat de kaken zijn vastgezet en de controle na de operatie, neemt gewoonlijk drie tot zes maanden in beslag. De laatste controle vindt ongeveer een jaar na de ingreep plaats.

Mondverzorging

Goede mondverzorging na de operatie is erg belangrijk. Tandpoetsen kan en moet zo mogelijk al de dag na de ingreep gedaan worden. Dit versnelt de genezing en is ook belangrijk voor uw gebit.

Wanneer de kaken met elastiekjes aan elkaar zijn bevestigd, heeft het gebit wat extra verzorging nodig. De haakjes en lusjes, waarmee de tanden en kiezen aan elkaar vastzitten, houden gemakkelijk het voedsel vast. Hierdoor is het schoonmaken wat bewerklijker.

Goed poetsen met een tandenborstel met een kleine kop (bijvoorbeeld een kindertandenborstel) is erg belangrijk. U krijgt een desinfecterende spoel drank voorgeschreven. Door hiermee twee keer per dag te spoelen, voorkomt u dat er aanslag aan de binnenkant van uw tanden ontstaat.

U kunt van deze spoeldrank tijdelijk een beetje grijsgrauwe aanslag krijgen op uw tanden en uw tong.

De tong kan in deze periode niet de lippen bevochtigen zoals gebruikelijk. Droge lippen kunt u voorkomen door lippenbalsem of vaseline te gebruiken.

Voeding

Als de kiezen en tanden op elkaar zitten is het niet mogelijk om te kauwen. U moet dan een vloeibaar dieet volgen.

Vaak kan na vier weken de mond wel weer iets geopend worden, waarna het eten van zachte kost mogelijk is. U krijgt een afspraak bij de diëtist om u hierover te laten adviseren.

Ook als de kiezen niet op elkaar zitten, mag u gedurende de eerste zes weken na de operatie de kaken niet belasten; de kaken kunnen dan in hun nieuwe stand vast groeien. Deze periode volgt u een dieet van zachte voeding. Dit betekent; alles wat u zonder kauwen door kunt slikken.

Naast advies van een diëtist(e), krijgt u ook voedingsadviezen en tips op de verpleegafdeling. Veel voedsel kan bijvoorbeeld worden fijngemalen met een staafmixer. Zo nodig krijgt u een recept mee voor energierijke drank.

Vragen?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Neem dan gerust contact op met de afdeling Kaakchirurgie, bereikbaar tijdens kantooruren van 08.00 tot 12.30 uur en van 14.00 tot 16.30 via telefoon: (0182) 50 50 04 (Klant Contact Centrum).

Telefoon buiten kantooruren: (0182) 50 50 50 (algemene nummer GHZ).

Algemene informatie over het GHZ

Voor informatie over het Groene Hart Ziekenhuis kunt u terecht op onze internetsite: www.ghz.nl.

Groene Hart Ziekenhuis, Locatie Gouda

Bleulandweg 10
2803 HH Gouda

Algemeen telefoonnummer ziekenhuis:
(0182) 50 50 50

Colofon

uitgave: Groene Hart Ziekenhuis, Gouda
productie: Marketing & Communicatie
december 2022
04.19.019