

Kaakcorrecties

Mondziekten, Kaak- en Aangezichts chirurgie

Inleiding

U heeft een afspraak bij de kaakchirurg voor een kaakcorrectie. Er zijn verschillende correcties mogelijk van de bovenkaak en/of onderkaak. Deze folder geeft algemene informatie over de verschillende behandelingen.

Behandeling

De operatie vindt plaats onder narcose en duurt, afhankelijk van de afwijking, één tot enkele uren. Er bestaan verschillende mogelijkheden om (delen van) kaken te corrigeren. Welke operatie u krijgt, is afhankelijk van de kaakcorrectie die bij u nodig is. Voordat de kaak verplaatst wordt, moet de kaakchirurg altijd eerst een 'botsnede' maken. Dat gebeurt met een boor of een zaag, waarbij het bot wordt verzwakt of het bot in stukken wordt verdeeld, zodat de botdelen ten opzichte van elkaar kunnen bewegen. Daarna kunnen de botdelen in de juiste positie worden gebracht.

Verlengen van de onderkaak

Als de onderkaak te klein is, wordt hij verlengd. De kaakchirurg splijt de onderkaak zodat de twee delen langs elkaar kunnen schuiven. Het voorste deel van de kaak, met de tanden en kiezen, wordt naar voren geschoven. Het achterste deel, met het kaakgewricht, blijft op zijn plaats. De kaakdelen worden gefixeerd met een titanium plaat en schroeven. Deze plaat en schroeven kunnen in principe op de kaak blijven zitten en hoeven niet te worden verwijderd. Als de botsneden genezen, groeit er nieuw bot in de ruimte tussen de botdelen. Omdat bot levend weefsel is en snel herstelt, ontstaat na de operatie weer een even sterke kaak als voor de operatie.

Verkleinen van de onderkaak

De kaakchirurg maakt een verticale botsnede in de onderkaak. Het voorste deel van de kaak wordt naar achteren geschoven, waardoor de botstukken elkaar overlappen. De boven- en onderkaak worden met elastieken op elkaar gezet gedurende ongeveer zes weken. In die tijd kunt u alleen vloeibaar voedsel gebruiken. De kaakchirurg kan ook voor een andere operatiemethode kiezen, waarbij de onderkaak zo gespleten wordt, dat de delen langs elkaar kunnen schuiven. Het voorste deel van de kaak wordt naar achteren geschoven en de kaakdelen worden met een titanium plaat en schroeven aan elkaar vastgemaakt. De tanden en kiezen worden dan minder lang op elkaar gezet.

Verplaatsing van de bovenkaak

Als de bovenkaak een afwijkende stand heeft, wordt een botsnede boven de wortels van tanden en kiezen gemaakt. Daarna wordt de bovenkaak verplaatst. De meest voorkomende verplaatsingen zijn: naar boven en naar voren. Meestal kan de bovenkaak met meerdere titanium platen en schroeven voldoende stevig worden bevestigd, waardoor de mond na de operatie gewoon open kan.

Verbreden van de bovenkaak

Soms is de bovenkaak te smal ten opzichte van de onderkaak. De orthodontist kan de tanden en kiezen dan niet in een positie krijgen die een goede beet oplevert. Met een 'verbredingsapparaatje' kunnen de twee helften van de bovenkaak langzaam opzij worden gedrukt. Maar dat lukt alleen als eerst het bot van de bovenkaak verzwakt wordt. Hiervoor is het nodig om botsneden te maken tijdens een operatie. De kaak kan op twee manieren breder gemaakt worden. Welke techniek bij u gebruikt wordt, hangt af van uw situatie en van de voorkeur van de orthodontist.

Hulpmateriaal aan de kiezen (Hyrax)

Bij deze techniek bevestigt de orthodontist meestal vóór de operatie hulpmateriaal aan de kiezen van de bovenkaak. Daarom moet u direct een afspraak met de orthodontist maken zodra u de datum van de operatie weet.

Transpalatinale distractor

Soms wordt gebruik gemaakt van de transpalatinale distractor (=TPD). De TPD wordt tijdens dezelfde operatie geplaatst. De TPD moet 4 tot 6 maanden blijven zitten en wordt daarna meestal onder plaatselijke verdoving verwijderd.

Vergroten of verkleinen van de kin

Het kan zijn dat de kin te groot of te klein is, maar dat de beet goed is. In dat geval hoeft alleen de kin verplaatst te worden. De kaakchirurg maakt dan een botsnede in de kin, waarna de kin vergroot of verkleind kan worden.

Na de behandeling

Zwelling, pijn en infecties

De meeste mensen hebben na de operatie weinig pijn. Er is met name sprake van zwelling van het gezicht en soms is er wat keelpijn. Tijdens en na de operatie krijgt u medicijnen om zwelling tegen te gaan en zo nodig antibiotica om infecties te voorkomen. De zwelling wordt in de meeste gevallen na 3 tot 5 dagen snel minder.

Nabloeding

De eerste dagen kan er nog wat bloed uit de mond komen. De kans op een nabloeding is heel klein, omdat de wond is gehecht. Het speeksel kan na de ingreep wel wat rood zijn. Na een operatie van de bovenkaak kan er de eerste dagen wat bloed uit de neus komen. U mag de eerste weken uw neus niet snuiten. Het is beter om hem 'op te halen'. U mag wel spoelen met zout water of neusdruppels/spray gebruiken.

Mondverzorging

De eerste 24 uur na de behandeling mag u de mond niet spoelen. Reinig uw mond wel met een normale/zachte tandenborstel. Daarna kunt u gedurende vijf dagen de mond extra spoelen met een mondspoelmiddel: chloorhexidine 0,12% (zoals Perio-Aid).

Bloedverduunners?

Bij sommige bloedverduunners schrijft de kaakchirurg u een spoelmiddel voor: tranexaminezuur. Met dit middel mag u direct beginnen.

Voeding

De meeste patiënten hebben na de operatie elastieken tussen boven- en onderkaak. Als dit bij u het geval is, kunt u uw mond waarschijnlijk direct na de operatie al een beetje open doen. Als uw tanden en kiezen op elkaar vastgezet zijn, moet u tijdelijk vloeibaar/zacht voedsel gebruiken. De eerste dagen kan dit lastig zijn door de zwelling van het gezicht. Daarna geeft het eten veel minder problemen. Lees meer informatie in de folder over gemalen en vloeibare voeding.

Elastiekjes

De meeste patiënten krijgen gedurende een aantal weken elastiekjes tussen de boven- en onderkaak. Als dit bij u het geval is, leert u hoe u deze zelf in en uit kunt doen. Als er een elastiek knapt is dit niet erg. Vervang het of neem overdag contact op met uw kaakchirurg of orthodontist.

Vastgezette kaken

Na sommige operaties blijven de tanden en kiezen 4 tot 6 weken aan elkaar bevestigd. Het spreken met de kiezen op elkaar is niet zo moeilijk als het lijkt. Als de kaken weer los zijn, zullen de gewrichten in het begin wat stijf aanvoelen. Daardoor kunt u tijdelijk moeilijker kauwen. Soms is dan fysiotherapie nodig.

Wanneer moet ik bellen?

Koorts

Krijgt u de eerste dagen na de behandeling koorts (hoger dan 38,5°C)? Neem dan contact op met de polikliniek.

Veel gestelde vragen

Wanneer kom ik in aanmerking voor de behandeling?

De boven- en onderkaak spelen een belangrijke rol bij zaken als praten, eten en drinken. Maar ze bepalen ook voor een groot gedeelte de vorm en structuur van uw gezicht. Afwijkingen in de stand van de kaken kunnen dus voor allerlei problemen zorgen. Soms is een operatie nodig om deze problemen te verhelpen.

Moet ik de kosten zelf betalen?

Dat is afhankelijk van uw zorgverzekering. U kunt deze vraag het beste vóór de behandeling stellen aan uw zorgverzekeraar. Dan weet u waar u aan toe bent.

Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de behandelend arts of verpleegkundige dan om nadere uitleg.

Vragen en contact

Op werkdagen tussen 08:00 en 17:00 uur:

Telefoon 053 487 2720

Buiten deze tijden/spoed:

Telefoon 053 487 2000