

Mond-, kaak- en aangezichts chirurgie

Kaakoperaties





Beste patiënt,

Een kaakoperatie is voor de meeste patiënten een ingrijpende gebeurtenis. Het is dan ook logisch dat je hierover veel vragen hebt. Is het wel nodig? Wat staat mij te wachten als ik hiervoor kies? Hoe lang duurt de behandeling? Wat zijn de gevolgen? Kunnen er complicaties optreden?

In deze brochure geven we antwoord op al jouw vragen. Contacteer jouw behandelend arts als je bijkomend toch nog meer informatie wenst. Het is immers belangrijk dat je met een gerust hart en met vertrouwen in dit avontuur kan stappen.

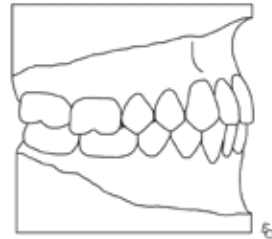
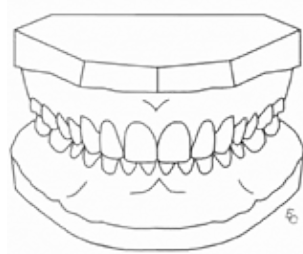
Waarom een kaakoperatie?

Waarom een gecombineerde behandeling (orthodontie + chirurgie)?

Er zijn heel wat redenen om een kaakoperatie te laten uitvoeren: het aangezicht een beter/normaal uitzicht teruggeven, problemen oplossen bij het eten, praten en/of slapen, ...

Voor de chirurg en orthodontist is het doel van een kaakingreep om de mond en het gebit hun goede, normale functie terug te geven en ervoor te zorgen dat de mond correct kan sluiten. Dit bereiken we door een normale, goed passende beet (occlusie) te creëren: een beet waarbij de tanden zowel in voor- en achterwaartse zin, als in de breedte goed op elkaar passen.

Onze tanden zijn immers normaal zo gemaakt dat de knobbels van de tanden goed passen in de groeven van de tegenoverliggende tanden, als radartjes in een tandwiel. Een afwijkende tandpositie is vaak het gevolg van een abnormale kaakstand.



Als die afwijkende kaakstand niet gecorrigeerd wordt, is het onmogelijk om de tanden op een correcte manier op elkaar te laten passen.

Dat is het vakgebied van de **orthognatische chirurgie**: de kaken op hun normale positie plaatsen, zodanig dat de orthodontist de tanden perfect in elkaar kan laten passen.



klasse II (overbeet)



klasse III (onderbeet)



klasse I (normaal)

Mogelijke gevolgen van een foute kaakstand

- **overbelasting van de tanden die elkaar wel raken:** als de tanden niet goed op elkaar passen, komen alle kauwkrachten terecht op slechts enkele tanden, met slijtage en risico op tandbreuken tot gevolg, zeker als er al vullingen in deze tanden aanwezig zijn.
- **overbelasting van het kaakgewricht:** dit wordt vaak veroorzaakt door een slechte beet, maar komt ook frequent voor zonder een afwijkende kaakpositie.
- **moeilijker poetsen van de tanden:** wanneer de tanden over elkaar staan, is het moeilijker om goed tussen de tanden te kunnen reinigen, wat op termijn ook kan leiden tot cariës (gaatjes) en ernstigere vormen van tand(vlees)problemen.
- **spraakproblemen:** als de voorste tanden bijvoorbeeld elkaar niet raken, kan er lucht ontsnappen en ga je lispelen.
- **obstructief slaapapneu:** medisch gesproken is dit één van de belangrijkste mogelijke problemen. Obstructief slaapapneu is een slaapstoornis waarbij je 's nachts een aantal keer stopt met ademen. Dit heeft vaak te maken met een terugliggende (onder)kaak, waardoor de luchtweg te nauw wordt en in slaap de neiging heeft om toe te vallen. Vaak heb je er zelf weinig last van, buiten vermoeidheid overdag, en is het de partner die klaagt. Maar het is een ziekte die zeer ernstige gevolgen kan hebben (hoger risico op beroertes, hart- en vaatziekten, diabetes, ...) en die behandeld

moet worden. Hoe ouder we worden, hoe groter het risico en hoe belangrijker dat we het probleem aanpakken.

- **esthetische problemen:** bijvoorbeeld een vooruitstekende of terugwijkende kin of een afwijkende vorm van boven- of onderkaak. Behandeling van die problematiek zorgt niet zelden voor een beter psychologisch welbevinden.

Wat als ik geen kaakoperatie laat uitvoeren?

Een kaakoperatie is geen levensreddende operatie. Zonder tanden en met afwijkende kaakpositie kunnen we ook 100 jaar worden.

Bij een afwijkende kaakpositie kunnen de tanden niet op een correcte manier in elkaar passen. Als deze tandpositie jou niet stoort, en jouw functie goed is, is het niet noodzakelijk om een behandeling op te starten.

In het kader van slaapapneu is het wel belangrijk je te laten behandelen, maar dit kan ook op andere manieren, zoals met een CPAP (een toestel dat 's nachts lucht inblaast, zodanig dat de luchtweg niet dichtvalt) of een snurkbeugel. Dit zijn technieken die ervoor zorgen dat de luchtweg niet kan dichtvallen, maar geven geen definitief resultaat. Met andere woorden: de dag dat je stopt met deze therapieën komt de slaapapneu terug.

Het tijdsverloop van de behandeling

Er zijn 3 partijen die nauw moeten samenwerken om tot een goed eindresultaat te komen: jij als patiënt, de orthodontist en de kaakchirurg. Ieder heeft zijn eigen verantwoordelijkheid om het behandelplan tot een goed einde te brengen. Daarnaast speelt ook jouw eigen tandarts een grote rol: jouw gebit moet in prima staat zijn, zonder gaatjes of ontstekingen, vooraleer een orthodontische behandeling kan worden gestart.

We overlopen hieronder de verschillende stappen. Stappen 2-4 zijn enkel nodig als er ook een kaakverbreding nodig is.

Stap 1

Een consultatie bij de orthodontist voor het verzamelen van gegevens via radiografieën en modellen en het opstellen van een behandelplan en een consultatie bij de chirurg.

Stap 2

Voorbereidende orthodontie. Er wordt plaats gemaakt tussen de wortels van de middelste snijtanden om zo de chirurgie te vereenvoudigen en schade aan de tanden te vermijden. Ook worden tanden die eventueel naar binnen zijn gekanteld opnieuw opgericht om zo een correcte inschatting van de breedte te kunnen maken.

Stap 3

Eerste ingre(e)p(en): het verwijderen van de (onderste) wijsheidstanden en een boven- (en onderkaak)verbreding. Deze

ingrepen zijn niet bij iedereen nodig. Als er een onderkaakoperatie volgt, is het wel belangrijk dat de onderste wijsheidstanden preventief verwijderd worden, zo'n 9 maanden voor de geplande ingreep. Indien er verbreding noodzakelijk is, kan deze ingreep gecombineerd worden met het verwijderen van de onderste wijsheidstanden.

Stap 4

1 week na de ingreep kan de verbreding starten. Er wordt zo'n 7 tot 14 dagen aangedraaid, afhankelijk van de verbreding die nodig is. Nadien wordt het toestel geblokkeerd en blijft dit een 6-tal maanden ter plaatse.

Stap 5

6 weken na de ingreep wordt de orthodontie heropgestart: het spleetje tussen de voorste tanden (in het geval van een verbreding) wordt gesloten. De tanden worden verder gedecompenseerd (uit hun gecompenseerde stand gehaald) en de tanden worden op de correcte positie in de botbasis gezet.

Stap 6

3 weken voor de geplande ingreep kom je op consultatie bij de kaakchirurg; we noemen dit de set-up consultatie. Hierbij worden er opnieuw afdrucken genomen, foto's en een scan van het aangezicht gemaakt en metingen uitgevoerd. Op basis van deze informatie wordt een 3D-planning gemaakt. Nadien ga je opnieuw langs bij de orthodontist voor de plaatsing van haakjes op de blokjes. Deze worden gebruikt na de operatie om elastieken aan te hangen.



Stap 7

De operatie: wanneer de tanden op de correcte positie staan, kan het bot verplaatst worden. Dit gebeurt door de kaakoperatie.



Stap 8

Na 6 weken kan de orthodontist weer aan de slag. Deze fase dient om de tanden goed in elkaar te laten passen.



Stap 9

Het verwijderen van de blokjes en voorzien van retentie, door middel van een draadje achter de tanden en/of een nachtbeugel om de tanden in deze positie te houden.



Soorten kaakoperaties

Kaakoperaties bij transversale discrepantie. Dit wil zeggen dat de boven- en/of de onderkaak te smal is.

Bovenkaak

Op jonge leeftijd kan dit vaak nog orthodontisch aangepakt worden, omdat de groeinaad van het gehemelte nog open is. Vanaf de leeftijd van ongeveer 12 jaar bij meisjes en 14 jaar bij jongens is een operatie noodzakelijk om de kaak te kunnen verbreden.

De groeinaad wordt opnieuw opengemaakt via een klein sneetje aan de binnenkant van de bovenlip in het midden en de zijkanten van de bovenkaak worden verzwakt via 2 kleine sneetjes aan de binnenkant van de bovenlip naar de zijkant toe. Er wordt een staafje geplaatst ter hoogte van het gehemelte. Dit staafje wordt een week na de ingreep geactiveerd en dan leren we jou hoe je dit elke dag moet aandraaien.

Na 7 à 14 dagen wordt dit staafje opnieuw geblokkeerd en blijft het 6 maanden ter plaatse. Het kan dan blijven zitten tot een volgende operatie of onder lokale verdoving verwijderd worden.



Situatie voor gehemelte verbreding.



Situatie na verbreding met de smile distractor.



De orthodontie kan terug opgestart worden 6 weken na de verbreding.

Onderkaak

Een onderkaak die te smal is komt zelden voor en indien toch het geval is dit bijna altijd in combinatie met een te smalle bovenkaak. Beide ingrepen worden dan ook gecombineerd. Bij een onderkaakverbreding wordt eerst een apparaatje gemaakt door de orthodontist dat op jouw tanden wordt bevestigd.

De ingreep zelf gebeurt via een klein sneetje aan de binnenkant van de onderlip en de onderkaak wordt in het midden verzwakt. Na 1 week tonen we jou hoe je dit elke dag moet aandraaien. In overleg met de orthodontist wordt dit ook geblokkeerd na 7 à 14 dagen.

Kaakoperaties bij sagittale en/of verticale discrepatie. Dit wil zeggen dat de boven- en/of onderkaak te veel naar achter of naar voor staan en/of dat de bovenkaak te kort of te lang is.

Ook verticale discrepantie (een te lange of een te korte bovenkaak) kan tegelijk aangepakt worden.

Bovenkaak (de Lefort I-osteotomie)

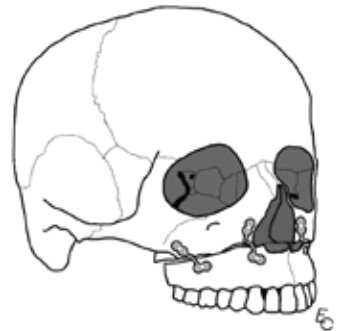
Via een sneetje aan de binnenkant van de bovenlip wordt de bovenkaak losgemaakt van de schedel. De bovenkaak wordt in de nieuwe positie geplaatst en vastgezet met plaatjes en schroeven. Deze platen en schroeven hoeven in principe niet verwijderd worden.



Lefort (bovenkaak) - VOOR



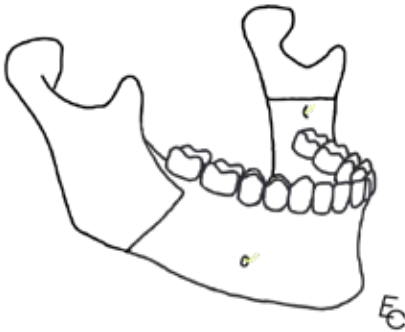
Lefort (bovenkaak) - TIJDENS



Lefort (bovenkaak) - NA

Onderkaak: de bilaterale sagittale split osteotomie

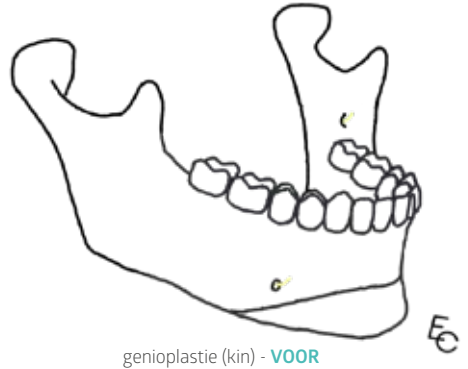
De onderkaak wordt via sneetje in de mond naast de tanden op een gecontroleerde manier gespleten. De onderkaak wordt in de nieuwe positie geplaatst en vastgezet door middel van schroeven. Deze schroeven worden vervolgens loodrecht op het bot geplaatst langs een klein steekwondje aan de buitenkant. De schroeven hoeven in principe niet verwijderd worden.



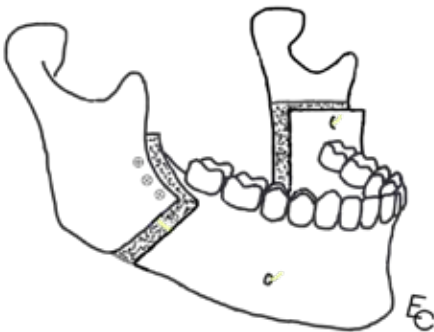
bsso (onderkaak) - VOOR

Kin-osteotomie

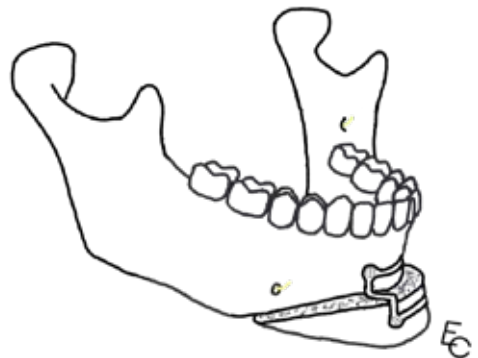
Een kin-osteotomie kan uitgevoerd worden bij een terugwijkende kin of bij een te prominente kin. Bij een terugwijkende kin kan de kin naar voor gezet worden, om zo meer ondersteuning aan de onderlip te geven. Bij een te prominente kin kan de kin eventueel naar achter gezet of bijgeschaafd worden. Meestal is dit niet nodig en kan het gezicht wel in harmonie gebracht met enkel een boven- en onderkaakoperatie.



genioplastie (kin) - VOOR



bsso (onderkaak) - NA



genioplastie (kin) - NA

Indien je op een vrijdag wordt geopereerd, vindt de controlefoto plaats 1 week na de ingreep.

3D-planning

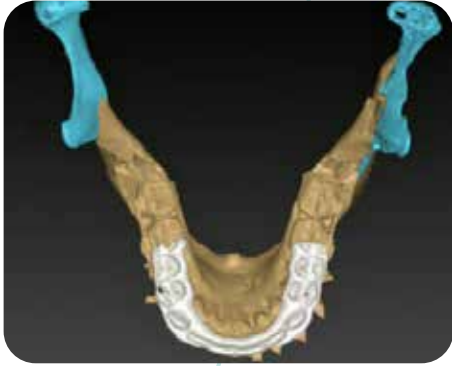
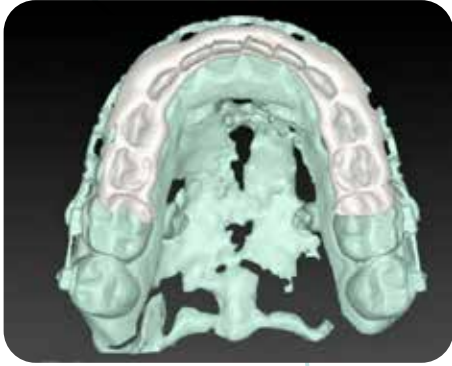
Tijdens de set-upconsultatie vóór de ingreep worden een aantal voorbereidingen getroffen.

De arts maakt:

- klinische foto's van de huidige toestand
- een scan van het hoofd
- afdrukken van de tanden voor het vervaardigen van tandmodellen
- metingen van het gelaat



CBCT



Deze onderzoeken zijn van groot belang.

De arts maakt op basis van deze informatie een 3D-simulatie van de ingreep met behulp van de scan en de tandmodellen die "gematcht" worden met de scan. De ideale positie van zowel bovenkaak als onderkaak wordt bepaald aan de hand van kenmerken van jouw beet en jouw gelaat.

Zo bepalen we dan welke kaken geopereerd moeten worden. De ingreep wordt virtueel uitgevoerd. Als we tevreden zijn laten we **wafers** (een soort van mallen) maken, die tijdens de operatie worden gebruikt om de kaken in de geplande positie te plaatsen en zo de tijdsduur van de operatie verminderen.

Praktisch

De ziekenhuisopname

Hiervoor verwijzen we naar het patiëntenboekje chirurgie.

De ingreep

De ingreep zelf duurt per kaak ongeveer 1 à 2 uur. Je verblijft 1 nacht in het ziekenhuis op de PAZA (dit is de Post Anesthesie Zorg Afdeling) waar je omringd wordt met de beste zorgen door ons zorgteam. Daags na de ingreep word je naar de consultatie gebracht voor een controlefoto. Tijdens deze consultatie wordt ook de beet en het gevoel in jouw lippen gecontroleerd, geven we je verder uitleg en geven we extra elastiekjes mee. Voel je je goed, dan kan je die dag het ziekenhuis verlaten.

Nalast en mogelijke complicaties

Zwelling

Na de ingreep is het gezicht gezwollen. Dit is ongemakkelijk: je kan immers minder goed eten en tanden poetsen en je mimiek is aangetast. De zwelling neemt toe tot de 2de dag na de ingreep, daarna begint deze te zakken. Na 1 week is 50% procent van de zwelling weg, na 2 weken is 75% weg. De overige 25% is pas volledig verdwenen na een paar weken. Je vindt verder in de brochure tips om met de zwelling om te gaan.

Pijn

Je zal voelen dat er gewerkt is aan de kaken, maar de pijn kan perfect onder controle blijven met pijnstillers (zie verder).

Misselijkheid

Na elke heelkundige ingreep kan je misselijk zijn. Onze anesthesisten doen hard hun best om dit te voorkomen, maar sommige mensen blijven hier last van hebben. Meestal is de ergste misselijkheid na 24 uur over.

Gevoelsstoornissen

Bij de onderkaak is de lip en/of kin frequent verdoofd; bij bovenkaakoperaties de bovenlip, tandvles en gehemelte. Bij jonge patiënten komt dit gevoel nagenoeg altijd volledig terug, maar dit heeft tijd nodig. Hoe ouder, hoe meer risico dat er een klein voos plekje kan overblijven. Let wel, het gaat hier enkel over het gevoel, aan de beweeglijkheid van de lip zal niets veranderen.

Complicaties zoals een infectie, nabloeding of gevoelsverlies zijn gelukkig zeldzaam, maar we vermelden ze hier ter volledigheid. Een kaak kan tijdens de operatie ook op een verkeerde manier breken, in uitzonderlijke omstandigheden wordt de kaak dan opnieuw op de oorspronkelijke plaats gezet en wordt de ingreep opnieuw uitgevoerd na 6 maanden.

Nazorg na de ingreep

Medicatie

- **Antibiotica**
Om infecties te voorkomen krijg je preventief antibiotica gedurende 1 week. Indien je allergisch bent voor penicillines dien je dit aan de arts te melden.
- **Pijnstilling**
Een combinatie van een ontstekingsremmer en een gewone pijnstiller is voldoende om de pijn onder controle te houden. De ontstekingsremmer wordt best ingenomen na de maaltijd, de andere pijnstiller kan tussenin genomen worden.
- **Mondspoelmiddel**
Spoel 3x/dag. Start 2 dagen vóór de ingreep tot 1 week na de ingreep.

Mondhygiëne

Een goede mondhygiëne is van uiterste belang om geen infecties te krijgen. Dit start al voor de operatie om de mond zo proper mogelijk te krijgen om in goede omstandigheden te kunnen opereren. Na de operatie is het belangrijk om 2 keer per dag de tanden te poetsen.

Dit kan eventueel met behulp van een kindertandenborstel en/of soloborstel. Daarnaast is het belangrijk om de mond goed te spoelen. Na elk voedingsmoment met bruiswater en 3x/dag met een mondspoelmiddel.

Koeling

is nuttig omwille van 2 redenen:

- **Zwelling**
De zwelling neemt toe tot de 2de dag na de ingreep. Om dit tegen te gaan is koeling belangrijk. Koeling kan met ijszakken, maar eventueel ook met bepaalde koeltoestellen die je kan huren in thuiszorgwinkels. Wens je te koelen met zo'n koeltoestel, dan dien je zelf het toestel te huren en het koelmasker aan te kopen. Je brengt het toestel en het masker mee naar het ziekenhuis, zodat we na de operatie onmiddellijk kunnen koelen.
- **Pijn**
Koeling werkt ook pijnstillend.

Snuitverbod bij bovenkaakoperatie

In de bovenkaak liggen de sinussen: tijdens de operatie worden deze opengemaakt. Normaal gezien blijft de lucht in de sinussen als we snuiten, maar gezien deze nu open liggen, kan er lucht ontsnappen wanneer je druk zet. Dit kan leiden tot meer zwelling en zelfs ontstekingen. Ook wanneer je niest is het belangrijk om geen druk op te bouwen. Je kan best alles naar buiten laten gaan, en niet inhouden. Als je een verstopte neus hebt mag je wel gebruik maken van neusdruppels (korte duur) en we raden aan om frequent de neus te spoelen met fysiologisch water. Een vliegtuig nemen kan vanaf 3 weken postoperatief, diepzeeduiken na 6 weken.

Voeding

Je eet 6 weken zachte voeding, zoals pasta, platgekookte groenten, puree en vis. Vaak eten de mensen de eerste dagen na de ingreep vrij vloeibaar (milkshakes, soep, ...). De eerste dag na de ingreep raden we aan om koude tot lauwe zaken te eten, nadien mag je opnieuw warm eten. We raden je ook aan om frequent kleine beetjes te eten in plaats van 3 keer een grote portie. Indien het moeilijk is om voldoende te eten, kan je altijd bij de apotheker vloeibare bijvoeding halen.

Sporten

Sport is gedurende 2 weken verboden. Na 2 weken kan je rustigere sporten opnieuw opstarten, maar contactsporten moeten nog tot 6 weken na de ingreep worden vermeden. Met contact bedoelen we alles wat risico inhoudt dat iets de kaak zou kunnen raken (een bal, een elleboog, een voet bij het zwemmen, ...)

Elastieken

De kauwspieren zijn de sterkste spieren van het lichaam. Als de kaken op een nieuwe positie worden geplaatst, trekken deze spieren de kaak terug naar de oorspronkelijke positie. Elastieken zorgen ervoor dat de kaak in de juiste positie gehouden wordt. Het is moeilijk om te zeggen hoe lang deze gedragen moeten worden. Sowieso de eerste week dienen deze dag en nacht gedragen te worden. Je mag de elastieken wel kort verwijderen om te eten en om de tanden te poetsen.

Na 1 week kom je opnieuw op controle. Indien de beet toch nog de neiging heeft om terug te zakken naar de oude positie dien je de elastieken dag en nacht te blijven dragen. Soms doen we ook een aanpassing aan de positie van de elastieken. Indien de beet goed stabiel blijft, kan het zijn dat we de elastieken enkel 's nachts laten gebruiken. Na 6 weken kan de orthodontist opnieuw starten met zijn/haar behandeling. Heel vaak worden dan ook nog elastieken gebruikt.

Wij raden aan om goed te kijken hoe de elastieken hangen. Dit kan door er een foto van te maken of door zelf een schema te maken hoe ze hangen. Door vaak de elastieken uit en weer in te doen, zal je merken dat dit steeds vlotter lukt.

Controleafspraken

Standaard voorzien we 1 week en 3 weken na de ingreep een controleafspraak. Na de afspraak van 3 weken kijken we of er nog volgende afspraken noodzakelijk zijn (bijvoorbeeld voor het aanpassen van de elastieken). Er is ook een eindcontrole +/- 6 maanden na de ingreep of als de blokjes van de tanden verwijderd zijn.

Lymfedrainage

Lymfedrainage volgens Vodder is een kinesitherapeutische techniek om het vocht van zwellingen (zoals na een operatie) sneller af te voeren. Niet elke kinesist voert dit uit; op www.mldv.be kan je terugvinden wie deze uitvoert in jouw omgeving. Indien gewenst kan jouw arts hiervoor een voorschrift schrijven. De techniek werkt het best als je hier reeds mee start voor de operatie en kort na de operatie hiermee verder gaat.

Lessen- of arbeidsongeschiktheid

We schrijven standaard 2 weken arbeidsongeschiktheid voor, maar het kan zijn dat je reeds vroeger opnieuw naar school kan gaan of kan gaan werken.





Kostprijs

De operatie zelf wordt terugbetaald door de mutualiteit, met uitzondering van de set-upconsultatie en bijbehorende 3D-planning. Indien je een hospitalisatieverzekering hebt, komen zij soms tussen in deze kosten. Contacteer hiervoor jouw makelaar.

Contact

We hopen dat deze brochure wat meer duidelijkheid en informatie geeft over jouw kaakoperatie.

Heb je nog bijkomende vragen, neem dan contact op jouw behandelend arts of haar collega om deze te bespreken. Blijf zeker niet met vragen zitten: we zijn er om jou te helpen!

mka.bornem@azr.be

ellen.collier@azr.be

03 890 17 18

We wensen je een spoedig herstel toe!

CAMPUS BORNEM

Kasteelstraat 23 | 2880 Bornem

03 890 16 11

ref.: 50006448

versie: 30/06/2021

foto's & illustraties: Adobe stock, dr. Ellen Collier

eigenaar: dr. Ellen Collier, specialist mond-, kaak- en
aangezichtsheelkunde campus Bornem

v.u.: Sofie Vermeulen, communicatieverantwoordelijke

Maatschappelijke zetel:

vzw AZ Rivierenland | 's Herenbaan 172 | 2840 Rumst

RPR 0416 851 659 | Erkenningsnummer 104 | Bevoegde rechtbank: Antwerpen

www.azrivierenland.be | info@azr.be

