



Nederlandse Vereniging voor
Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie

Kaakcorrecties

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	blz.	3
2.	Redenen voor een kaakcorrectie		3
3.	Plannen van de operatie		3
4.	Operatiemethoden		4
4.1	Operatie bij een te kleine onderkaak		4
4.2	Operatie bij een te grote onderkaak		5
4.3	Geleidelijk verlengen van de onderkaak		6
4.4	Operatie aan de bovenkaak		6
4.5	Verbreiding van de bovenkaak		7
4.6	Operatie aan de kin		8
4.7	Liposuctie		8
5.	Vorbereiding op de operatie		8
6.	Na de operatie - Mondverzorging - Voeding		9
7.	Vragen		9

Deze folder is afgeleid van de folder kaakcorrecties van het UMC Utrecht.

1. Inleiding

In deze folder vindt u informatie over kaakcorrecties. Afwijkingen in de stand van de kaak kunnen met behulp van een operatie gecorrigeerd worden. Het doel is een evenwicht te bewerkstelligen in de kaakgewrichten, de kauwspieren en de boven- en onderkaak, maar ook om een gelaatsuitdrukking te verkrijgen, zoals men die in Nederland als normaal beschouwt.

2. Redenen voor een kaakcorrectie

Er bestaan verschillende redenen voor kaakcorrectie.

In Nederland worden veel mensen behandeld door orthodontisten. Orthodontisten verplaatsen tanden en proberen op die wijze een stabiele beet te maken, dat wil zeggen dat de tanden en kiezen goed op elkaar passen. Een ander woord voor beet is ook wel occlusie. Soms staan de kaken niet in een goede positie onder elkaar en kan dus ook geen goede occlusie gemaakt worden door de orthodontist. Om de kaken in een goede positie ten opzichte van elkaar te brengen kan een kaakcorrectie noodzakelijk zijn. Na de correctie kan de orthodontist wel een goede occlusie maken.

Een veel voorkomende reden voor een kaakcorrectie is dat men met de ondertanden op het gehemelte van de bovenkaak bijt. Het gehemelte is dan vaak pijnlijk en het kan op den duur tot verlies van de boventanden leiden.

Soms is de reden dat de stand van de onder- of bovenkaak zo vervelend is dat er pijnklachten aan de kaakgewrichten door ontstaan.

Andere redenen kunnen zijn:

- een te grote of te kleine kin,
- een scheefstand van het gezicht,
- het niet goed kunnen sluiten van de mond waardoor die 's nachts uitdroogt,
- te veel tandvlees zichtbaar bij lachen.

Om deze problemen te verhelpen is het bijna altijd noodzakelijk om de tanden en kiezen voor te bereiden voor een kaakcorrectie. Dit gebeurt bij de orthodontist. Ongeveer een jaar voor de operatie brengt de orthodontist een vastzittende beugel (ook wel slotjes beugel genoemd) aan. Deze beugel blijft gedurende de operatie aanwezig en zal na de operatie weer door de orthodontist gebruikt worden. De gehele orthodontische behandeling duurt anderhalf tot twee jaar. Om deze behandelingen goed te plannen, worden deze in teamverband uitgevoerd. Het team bestaat uit tandarts, orthodontist en kaakchirurg.

3. Plannen van de operatie

Zodra de orthodontist klaar is met de voorbereidingen, gaat u naar de kaakchirurg voor beoordeling en eventueel planning van de operatie. Omdat hiervoor vaak enige wachttijd is, raden wij u aan ongeveer 3 maanden voordat de orthodontist verwacht klaar te zijn met de voorbereidingen, een afspraak te maken op de polikliniek.

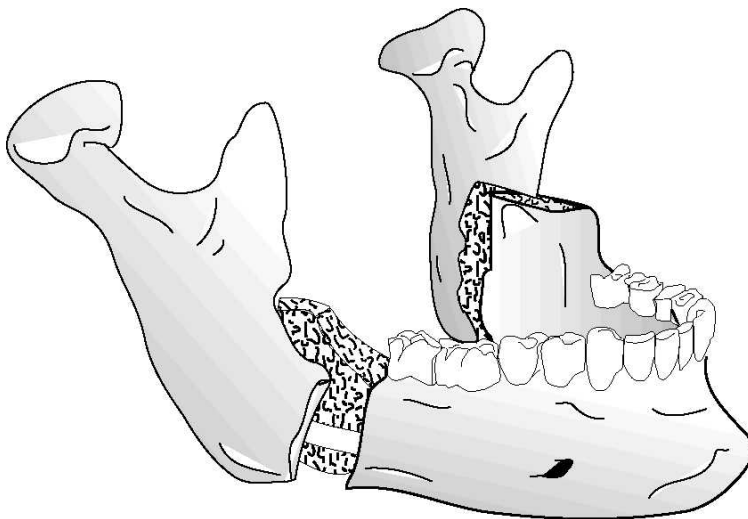
Er worden röntgen- en portretfoto's gemaakt om de situatie vóór de operatie vast te leggen. U krijgt dan ook een voorlopige operatiedatum. Ter voorbereiding op de operatie worden twee weken voor de operatie gipsafdrukken van uw kaak en gebit gemaakt. Het is van belang dat uw orthodontist helemaal klaar is, wanneer de gipsafdrukken worden gemaakt.

4. Operatiemethoden

Er bestaan verschillende mogelijkheden om kaken of delen van kaken te verplaatsen. Welke operatie u krijgt, is afhankelijk van het type afwijking in de stand van de kaak. Er moet altijd een zogenaamde botsnede in de kaak aangebracht worden, voordat de kaak verplaatst kan worden. Een botsnede wordt met een boor of zaagje in het bot van de boven- en onderkaak aangebracht en heeft tot doel de kaak te verzwakken of in stukken te verdelen.

4.1 Operatie bij een te kleine onderkaak

Bij een te kleine onderkaak wordt de onderkaak naar voren verplaatst. De onderkaak wordt daardoor verlengd. Op tekening 1 ziet u hoe dat gedaan wordt. De botsnede wordt zo gelegd dat de botdelen na de operatie contact met elkaar blijven houden. Het deel met de tanden en kiezen wordt naar voren geschoven. Het achterste deel waaraan zich ook het kaakgewricht bevindt blijft op zijn plek staan. Op die manier ontstaat een langere kaak, zonder dat daar extra bot voor nodig is. In de ruimte tussen de botdelen groeit nieuw bot.



Figuur 1

Een verstandskies kan het leggen van de botsnede bemoeilijken, omdat de botsnede op de plek van de verstandskies wordt gelegd. Om de kaak zo sterk mogelijk te maken moet de verstandskies tenminste zes maanden voor de operatie verwijderd zijn. Die tijd is nodig om bot op de plek van de verstandskies in te laten groeien.

De botsnede loopt langs de gevoelszenuw van de onderlip. Door de operatie kan tijdelijk een verdoofd gevoel aan de onderlip en kin optreden. Dit houdt meestal enkele weken aan. Een enkele keer duurt het herstel wat langer en kan dan enige maanden duren. De bewegingen van de onderlip blijven echter altijd normaal.

De kaakdelen worden aan elkaar bevestigd met behulp van schroefjes. Soms wordt ook een klein plaatje gebruikt. Dit materiaal bestaat uit titanium en hoeft in principe niet te worden verwijderd.

Omdat bot levend weefsel is en snel herstelt, ontstaat na de operatie weer een even sterke kaak als voor de operatie.

Bij deze operatie blijven de onder- en bovenkaak los van elkaar en kunt u de mond open en dicht doen. U mag de kaak de eerste zes weken niet belasten. Gedurende die tijd moet u zacht voedsel gebruiken.

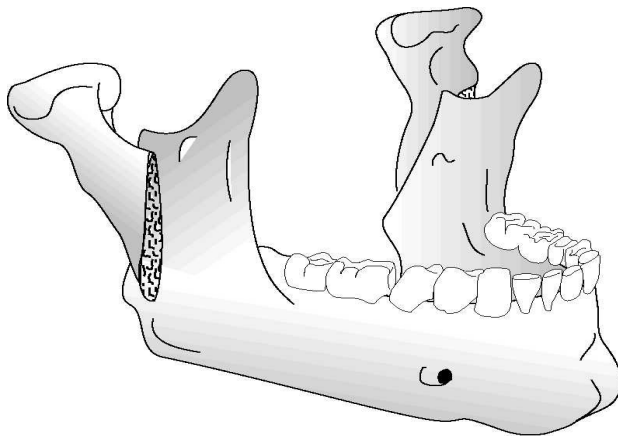
Om er voor te zorgen, dat de beet zo ideaal mogelijk wordt, krijgt u na de operatie altijd elastieken tussen boven en onderkaak. Deze elastieken blijven meestal één tot drie weken zitten. U kunt dan de mond wel openen en sluiten, maar niet zover als u gewend bent.

De eerste maanden na de operatie kunt u wat lichte pijnklachten aan uw kaakgewrichten en kauwspieren hebben omdat u moet wennen aan de nieuwe beet. Doordat de beet geleidelijk aan wordt ingesteld, zullen deze klachten verdwijnen. De orthodontie is hierbij zeer waardevol.

De opname in het ziekenhuis duurt meestal twee tot drie dagen. Meestal kunt u het werk na één of twee weken weer hervatten. Dit is echter wel afhankelijk van het soort werk. Mensen met representatief werk, die veel moeten spreken, en mensen die zwaar lichamelijk werk verzetten blijven vaak iets langer thuis.

4.2 Operatie bij een te grote onderkaak

Een operatie bij een te grote onderkaak gaat in principe hetzelfde als bij een te kleine onderkaak, alleen wordt het botstuk met tanden en kiezen nu naar achteren geplaatst. De onderkaak wordt dan verkort door een klein stukje bot te verwijderen. Bij deze operatie is het ook niet nodig de kiezen op elkaar vast te zetten. Ook hier worden de kaken aan elkaar vastgemaakt door schroefjes en een plaatje.

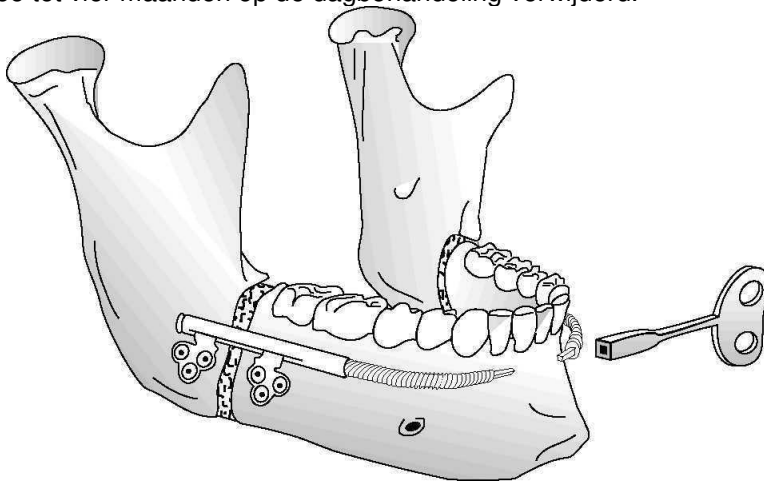


Figuur 2

Soms past men een andere operatiemethode toe. De botsnede wordt net voor het gewricht recht naar beneden gelegd. In figuur 2 ziet u hoe dit gedaan wordt. Het achterste deel, waar het kaakgewricht aanzit, wordt naar buiten gehouden en het voorste deel van de kaak met tanden en kiezen wordt naar achteren verplaatst. De botstukken overlappen dan gedeeltelijk. Nadat het kaakdeel naar achteren is verplaatst, worden de botstukken met staal draadjes aan elkaar vastgemaakt. Dit gebeurt voor een periode van zes weken. Na de operatie aan de onderkaak kunt u tijdelijk een wat vreemd gevoel in het gebied van de onderlip en kin hebben, dat enkele weken kan duren. De bewegingen van de onderlip blijven normaal.

4.3 Geleidelijk verlengen van de onderkaak

Soms is het beter de onderkaak geleidelijk te verlengen. Hiervoor wordt een apparaatje in de onderkaak aangebracht dat via een schroefstelsel verlengd wordt. Het apparaatje zit onder het tandvlees en steekt er aan de voorzijde uit. Daarna worden de botsnedes gelegd zoals u kunt zien in figuur 3. De eerste week na de operatie geneest de wond en wordt de kaak nog niet verlengd. De week daarna wordt de kaak langzaam verlengd door met een klein sleuteltje aan het apparaatje te draaien, totdat de juiste positie van de kaak bereikt is. Dit draaien aan het apparaatje doet u zelf. Voor een goede begeleiding komt u twee tot drie maal per week naar de polikliniek. Na één tot twee weken is de kaak voldoende verlengd. Er vormt zich nieuw bot op de plek waar de botsnede is aangebracht. Het apparaatje wordt na twee tot vier maanden op de dagbehandeling verwijderd.



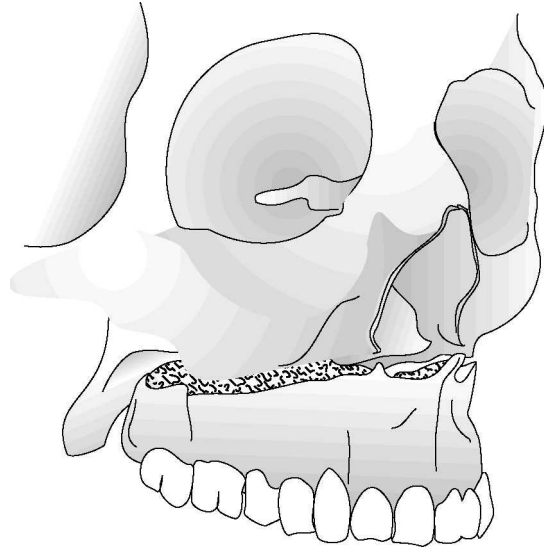
Figuur 3

4.4 Operatie aan de bovenkaak

Soms bevindt de afwijkende stand zich in de bovenkaak. Zoals u in figuur 4 kunt zien wordt de botsnede boven de wortels van tanden en kiezen gelegd. 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. Na de operatie is het gezicht de eerste tijd wat dik. Na de operatie krijgt u elastieken tussen de boven- en onderkaak.

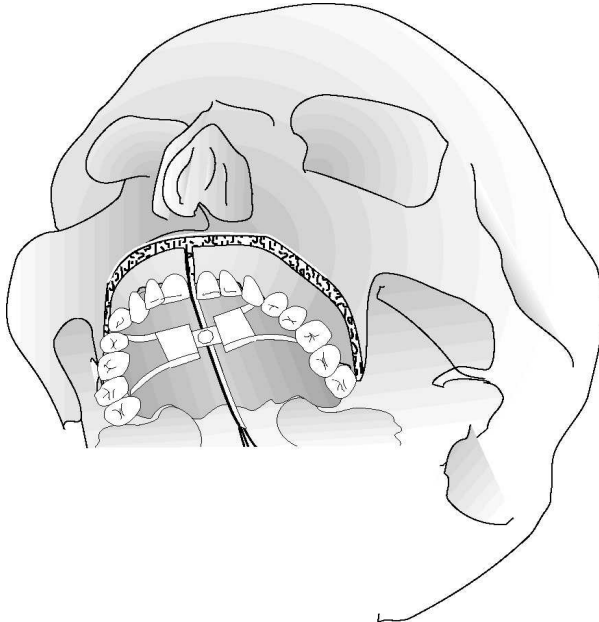
U heeft tijdelijk een wat verminderd gevoel in de bovenlip en neusvleugel. Dit trekt over het algemeen na enkele weken weer weg. De botsnede loopt door de kaakholte, waarbij de slijmvliezen van de kaakholte worden geopend. Daarom kan er de eerste weken nog wat oud bloed uit de neus komen. U mag daarom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



Figuur 4

4.5 Verbreding van de bovenkaak

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. Het doel van de ingreep is het bot van de bovenkaak te verzwakken. U krijgt bij deze operatie aan beide zijden een botsnede in de bovenkaak. Ook in het midden van de bovenkaak, achter de bovenlip, wordt een kleine botsnede gelegd. In figuur 5 wordt dit verduidelijkt.



Figuur 5

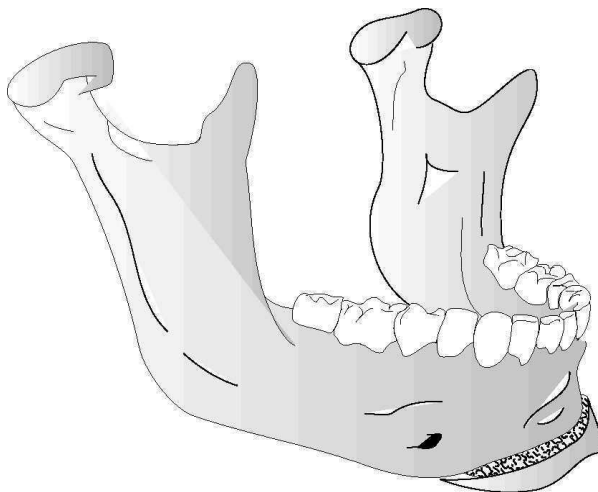
De verbreding van de bovenkaak gebeurt op de dagbehandeling. Dit betekent dat u 's ochtends nuchter komt en in de loop van de dag weer naar huis gaat. De verbreding van de bovenkaak kan alleen gedaan worden nadat de orthodontist eerst hulpmateriaal voor de verbreding aan de kiezen van de bovenkaak geplaatst heeft. Zodra u de datum van operatie weet, maakt u direct een afspraak met de orthodontist om het hulpmiddel te plaatsen.

Ook hier heeft u de eerste tijd een dikker gezicht en kan het gevoel van de bovenlip, net als bij operatie van de bovenkaak, de eerste weken verminderd zijn.

Verstandskiezen, die nog verwijderd moeten worden, kunnen ook gelijktijdig getrokken worden. De verbreding van de bovenkaak, en later het verwijderen van de apparatuur, wordt door de orthodontist begeleid.

4.6 Operatie aan de kin

Wanneer de beet goed is, maar de kin toch te groot of te klein is, wordt alleen de kin verplaatst. In figuur 6 kunt u zien op welke wijze de botsnede gelegd wordt.



Figuur 6

Om de kin te ondersteunen krijgt u een elastische pleister op de kin voor drie tot vier dagen. Als u deze pleister verwijdert, is het verstandig deze eerst tijdens het douchen goed nat te maken. Vervolgens knipt u het midden voorzichtig met een schaar door en verwijdert u de beide pleisterdelen in de richting van het oor.

4.7 Liposuctie

Soms wordt met een kaakverplaatsing niet de gewenste halsvorm bereikt. In dat geval wordt de kaakverplaatsing gecombineerd met liposuctie ter hoogte van de overgang van de onderkaak naar de hals. Bij liposuctie wordt vetweefsel weggezogen. Dit gebeurt via een klein wondje in de huid net onder de kin.

Om een mooi resultaat te bereiken wordt soms nog een tweede opening gemaakt. Omdat dit wondje erg klein is en in de huidlijnen loopt, is dit na drie weken al niet meer zichtbaar. Liposuctie geeft over het algemeen na de operatie geen extra klachten of zwelling. Om de wond te ondersteunen draagt u de eerste zes weken na de liposuctie een pleister, die u zelf dagelijks kunt wisselen.

5. Voorbereiding op de operatie

Enige tijd voor de operatie krijgt u een afspraak op de POS-poli (Pre Operatieve Screening). Daar vindt onderzoek plaats als voorbereiding op de narcose. Om een goed beeld te krijgen van uw lichamelijke toestand heeft u een gesprek met de anesthesioloog, die u ook uitleg geeft over de narcose. Zo nodig wordt een ECG (hartfilmpje), bloedonderzoek of een longfoto gemaakt. De oproep voor de POS poli krijgt u schriftelijk.

6. Na de operatie

De meeste mensen hebben na de operatie nauwelijks pijn. Een gezwollen gezicht kan ongemakkelijk zijn en soms is er wat keelpijn. Ook kan er de eerste dag nog wat bloed uit de mond komen. Tijdens en na de operatie krijgt u medicijnen om zwelling van het gezicht tegen te gaan en antibiotica om infecties te voorkomen.

Na de operatie krijgt u elastieken tussen boven- en onderkaak. Dit gebeurt meestal op de verpleegafdeling. Om te kijken of de botstukken goed staan worden röntgenfoto's gemaakt. Als de beet ook goed is en u voor uzelf kunt zorgen mag u weer naar huis. Meestal blijft u twee tot vier dagen opgenomen. Wanneer u op de dagbehandeling bent geholpen, gaat u dezelfde dag weer naar huis.

U krijgt een afspraak voor het volgende polibezzoek mee. Meestal is dit één tot twee weken na de operatie.

Mondverzorging

Na de operatie begeleiden de mondhygiëniste en kaakchirurg u. De kaakchirurg controleert de wond en kijkt of u de tanden en kiezen goed op elkaar zet. De mondhygiëniste helpt en adviseert u bij de mondverzorging. Daarnaast krijgt u een spoelmiddel voor de mondreiniging en een fluorspoeling. De lippen kunt u het beste goed vet houden met lippencrème of gewone huishoudvaseline.

Voeding

De eerste dagen is vloeibaar voedsel het aangenaamst. Als u elastieken tussen boven- en onderkaak hebt, kunt u daarna zachte voeding gebruiken. Dit betekent: alles wat u zonder kauwen door kunt slikken.

In uitzonderingssituaties zitten de kiezen echt met staal draadjes aan elkaar vast. Dan kunt u alleen vloeibaar voedsel gebruiken. U krijgt voedingsadviezen op de verpleegafdeling en soms geeft de diëtist u nog extra advies. Zo nodig krijgt u een recept mee voor energierijke drank.

7. Vragen

Aarzel niet om bij eventuele onduidelijkheden aan uw kaakchirurg nader uitleg te vragen.