

# OSTEOTOMIE

## OPERATIEVE CORRECTIE VAN DE KAAKSTAND



DE KLINIEK VOOR  
KAAKCHIRURGIE  
HAARLEMMERMEER

**U komt binnenkort naar de polikliniek Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie voor een kaakstandcorrectie operatie.**

**Deze folder is bedoeld als aanvulling op de informatie die u mondeling heeft ontvangen, zodat u alles op uw gemak kunt nalezen. Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, kunt u die bespreken met uw kaakchirurg.**

## **Waarom een operatie?**

Een afwijking in de stand van de tanden en kiezen wordt doorgaans behandeld door een orthodontist, deze kan een afwijkende stand van het gebit corrigeren. Vaak is een behandeling door een orthodontist voldoende. Wanneer er echter grote verschillen zijn tussen de stand, de vorm of de afmeting van boven- en onderkaak, kan een operatie door een kaakchirurg nodig zijn om de kaken in de goede stand te zetten. Afwijkingen in het gebit gaan namelijk vaak samen met afwijkingen van de kaken. De orthodontist en de kaakchirurg overleggen samen welke behandeling in uw geval het gewenste resultaat zal geven.

## **Vorbereiding**

De kaakchirurg en de orthodontist stellen gezamenlijk het behandelplan op. Hierbij maken ze gebruik van röntgenfoto's, foto's van uw kaak/gebit gemaakt in het ziekenhuis en een afdruk van het gebit. Vaak is het nodig dat de orthodontist de tanden en de kiezen voor de operatie in een rechte lijn brengt. U moet in dat geval voor een periode van 1 à 2 jaar een vaste beugel dragen om de tanden en kiezen in de juiste stand te krijgen. Overigens blijft die beugel tijdens en na de operatie gewoon zitten. Deze hoeft niet te worden verwijderd. Het definitieve plan voor de operatie wordt vastgesteld nadat alle bijzonderheden over de operatie en de herstelperiode met u zijn besproken. U heeft dan de gelegenheid vragen te stellen om een goed begrip te krijgen van de hele behandeling. De behandeling begint niet voordat u volledig bent ingelicht over wat de voorgestelde behandeling inhoudt en u toestemming heeft gegeven.

## **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.

- **Operatie bij een te kleine onderkaak**

Bij een te kleine onderkaak wordt de onderkaak naar voren verplaatst. De onderkaak wordt daardoor verlengd (figuur 1). 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.

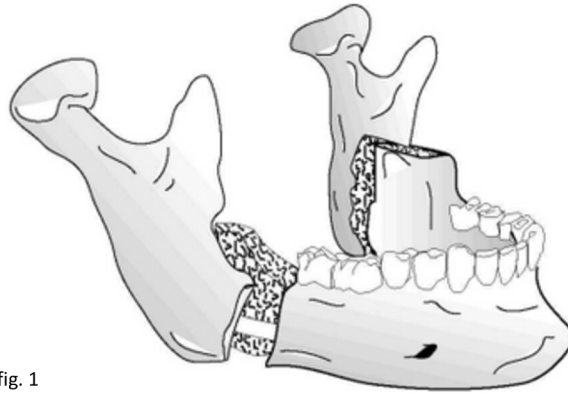


fig. 1

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.

- 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.

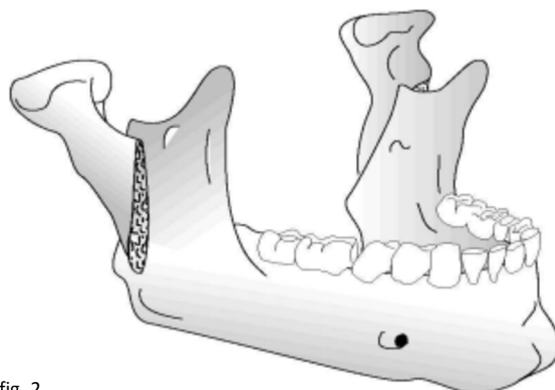


fig. 2

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 staaldraadjes 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.

- **Verbreiding 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 (fig. 3).

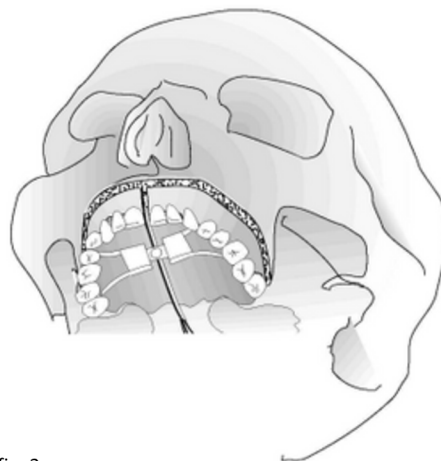


fig. 3

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. Tijdens de operatie wordt er een incisie gemaakt in het tandvles ter plaatse van de bovenkaak. Met een boor of zaag wordt de bovenkaak aan de zijkanten verzwakt en met een beitel wordt de bovenkaak in het midden door genomen. De hyrax beugel wordt tijdens de operatie een klein stukje uitgedraaid. De verbreding van de bovenkaak, en later het verwijderen van de apparatuur, wordt door de orthodontist begeleid.

- **Kin correctie**

Een kin correctie of genioplastiek wordt vaak uitgevoerd in combinatie met een onder- en/of bovenkaak operatie, maar kan ook als zelfstandige ingreep uitgevoerd worden.

Het doel van de kin correctie is verbetering van het profiel (zij-aanzicht van het gezicht), correctie van asymmetrie, of correctie van een te hoge ofwel te lage kin.

De kin correctie wordt uitgevoerd door een incisie in het tandvlees aan de voorzijde van de onderkaak (achter de onderlip), er ontstaat dus geen zichtbaar litteken in de huid. Met de zaag wordt de kin los gemaakt van de onderkaak (fig. 4). Vervolgens wordt de kin in de gewenste positie gezet en vast gezet met een titanium plaatje.

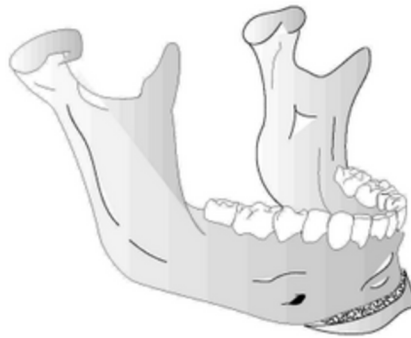


fig. 4

## De operatie

In de operatiekamer brengt de anesthesioloog een infuusnaald in een ader van uw hand of uw arm. Door de infuusnaald wordt een slaapmiddel ingebracht. Hierdoor valt u in slaap. Tijdens de operatie krijgt u al medicatie tegen de pijn. De anesthesisten besteden er veel aandacht aan om u na de ingreep geen pijn te laten ervaren.

## Na de operatie

### Pijn

Mensen die onder narcose een operatie ondergaan maken zich vaak zorgen over de pijn na afloop, als ze weer wakker zijn. Na een kaakoperatie valt dit doorgaans mee. U krijgt een recept voor de pijnstilling. Doorgaans kunnen mensen uit met een combinatie van paracetamol met een NSAID (ibuprofen, naproxen of diclofenac). Indien u vanwege uw algemene gezondheid, ander medicatie-gebruik of allergieën bepaalde medicatie niet kunt verdragen, dan wordt hier uiteraard rekening mee gehouden en wordt er een alternatief voorgeschreven.

### Zwelling

De eerste periode na operatie zal er zwelling van het gezicht zijn, in sommige gevallen blauwe verkleuring ('blauwe plek' of hematoom) en kunt u napijn hebben. De pijn valt in de meeste gevallen mee en is goed te verminderen met pijnstillers. De eerste dagen kan er wat bloed bij het speeksel zitten en kan het door de zwelling lastiger zijn om te eten en de tanden te poetsen. Ook kan er wat bloed uit de neus komen. De zwelling neemt de eerste 2-3 dagen toe en is de eerste week het meeste. Hierna neemt de zwelling langzaam af, dit kan enkele weken duren.

De meeste mensen kunnen na 2 à 3 weken weer de normale activiteiten hervatten, zoals werk of studie. Niet-contact sporten (zwemmen, atletiek, fietsen) kunnen na 2 à 3 weken weer hervat worden, contact sporten (voetbal, hockey, vechtsporten) kunt u vanaf 2 maanden na de operatie weer hervatten. Bouw de activiteiten rustig op.



## Mondverzorging

Het is nodig na elke maaltijd zo goed mogelijk de tanden te poetsen. Hiervoor kunt u een zachte tandenborstel gebruiken. Let u er op dat u de borstel direct in contact brengt met de tanden. Daarna moet u de mond goed spoelen met een speciale spoelvloeistof. Uw mondhygiënist(e) vertelt u hoe u dit kunt doen.

## 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.

## Het herstel

Na de operatie bent u doorgaans 2 weken uit de roulatie. De arts zal u een periode regelmatig onderzoeken om de genezing en de stabiliteit van de kaken te controleren. Speciale röntgenfoto's zullen worden gemaakt om veranderingen in de positie van de kaken te kunnen signaleren. Na ongeveer 6 weken kunt u weer redelijk normaal gaan eten, al blijven de kaken nog wat stijf. Zo nodig krijgt u oefeningen om de kaakbeweging zo snel mogelijk te verbeteren.

Tot 12 maanden na de operatie en opname vinden poliklinische controles plaats bij de kaakchirurg, maar het aantal controles neemt af naarmate u verder herstelt. Na 2 tot 4 maanden, afhankelijk van de omvang van de ingreep, is de genezing voltooid en de stabiliteit van de kaken verzekerd. De orthodontist corrigeert de laatste stand van de tanden en de kiezen en mede vanwege de stabiliteit blijft de beugel in elk geval nog 6 tot 9 maanden na de operatie in.

## Contact

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen? Bel ons op werkdagen van 8.15 tot 17.15 of stuur een email.

Voor spoedklachten zijn wij 24 uur per dag telefonisch bereikbaar op 023 - 30 35 911.  
[www.dekliniekvoorkaakchirurgie.nl](http://www.dekliniekvoorkaakchirurgie.nl)



DE KLINIEK VOOR  
KAAKCHIRURGIE  
HAARLEMMERMEER