

Chirurgische kaakcorrectie

Afdeling mondziekten, kaak- en
aangezichtschirurgie

www.nwz.nl



Noordwest
Ziekenhuisgroep

Inhoud

Wat is een chirurgische kaakcorrectie?	3
Correctie te kleine onderkaak	4
Correctie te grote onderkaak	5
Verplaatsing hele bovenkaak	6
Verplaatsing deel van de bovenkaak	6
Voor de operatie	7
Na de operatie	9
Weer thuis	10
Uw vragen	11

In overleg met uw MKA-chirurg wordt de stand van uw kaak gecorrigeerd. Dit wordt een chirurgische kaakcorrectie genoemd. In deze brochure vindt u uitleg over deze operatie en de periode van herstel na de ingreep.

■ **Wat is een chirurgische kaakcorrectie?**

Een chirurgische kaakcorrectie is een operatie waarbij een afwijkende stand van de kaak wordt gecorrigeerd. Dit is belangrijk voor het goed functioneren van uw tanden, kiezen, kauwspieren en luchtwegen. Verder is de ingreep ook van invloed op uw gezichtsuitdrukking. De totale behandeling duurt meestal 1,5 tot 2 jaar.

Behandelteam

Het behandelteam bestaat meestal uit een:

- MKA-chirurg
- orthodontist
- tandarts

Beugel

Voor een kaakcorrectie is het belangrijk dat uw tanden en kiezen goed op een rij staan. Vaak is daarom eerst een beugel nodig. Deze wordt geplaatst door de orthodontist. Voor een goed resultaat moet u de beugel na de operatie vaak ook nog enige tijd dragen.

Vier verschillende operaties

Afhankelijk van de stand van uw kaak krijgt u in overleg met uw MKA-chirurg één van de volgende operaties:

- correctie van te kleine onderkaak
- correctie van te grote bovenkaak
- verplaatsing van de hele bovenkaak
- verplaatsing van een deel van de bovenkaak

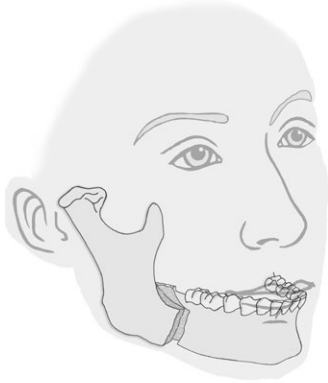
Bij al deze operaties wordt een snede in het kaakbot gemaakt (osteotomie). Dit is nodig om (een deel van) de kaak te kunnen verschuiven.

Opname

Afhankelijk van de ingreep wordt u 1 tot 3 dagen opgenomen. Er worden tijdens uw opname controlefoto's gemaakt. En u krijgt van de mondhygiënist uitleg over de verzorging van uw mond.

■ Correctie te kleine onderkaak

Bij een correctie van een te kleine onderkaak wordt de onderkaak gespleten. Hierdoor kan de kaak als het ware uitgeschoven worden. Er blijft wel contact tussen de beide botdelen. Op deze plaats groeit het bot weer aan elkaar.



Verstandskies

Heeft u een verstandskies die nog niet doorgebroken is? Dan kan het zijn dat een snede in het kaakbot niet (goed) mogelijk is. Dan wordt de verstandskies ruim van tevoren verwijderd.

De ingreep

De MKA-chirurg maakt eerst een horizontale snede in de het kaakbot. Daarna wordt de onderkaak in de goede stand ten opzichte van de bovenkaak geplaatst. Daarna zet de MKA-chirurg de 2 delen van de onderkaak met schroefjes aan elkaar vast. U kunt uw mond na de operatie gewoon opendoen. U kunt dus ook gewoon eten.

Er is een kleine kans dat de kaak niet met schroefjes vastgezet kan worden. Dan wordt dit met staaldraadjes of strakke elastiekjes gedaan. Deze worden na 6 weken weer verwijderd. Omdat uw kaken en kiezen dan op elkaar vastzitten, kunt u in deze periode alleen vloeibaar eten.

Praten met de kaken en kiezen op elkaar lijkt misschien lastig. Maar in de praktijk valt het gelukkig mee.

Vreemd gevoel in onderlip

Het kan zijn dat u na de ingreep een vreemd gevoel in uw onderlip heeft. Dit komt omdat er langs de snede in het bot een zenuw loopt. Hier is aan de buitenkant niets van te zien. Ook functioneert uw lip normaal. Dit gevoel gaat na een paar weken meestal vanzelf over. Maar het kan soms ook wel een paar maanden duren. In een enkel geval blijft het gevoel in de lip anders.

■ Correctie te grote onderkaak

Bij een correctie van een te grote onderkaak wordt de onderkaak eerst gespleten. Daarna wordt de kaak naar achteren geschoven. De beide botdelen groeien daarna weer aan elkaar vast.

De ingreep

Horizontale snede

De MKA-chirurg maakt eerste een horizontale snede in het kaakbot. Vervolgens verwijdert de MKA-chirurg een klein stukje bot van de onderkaak. Daarna wordt de kaak naar achteren geschoven en met plaatjes en schroefjes aan elkaar vastgezet.

Verticale snede

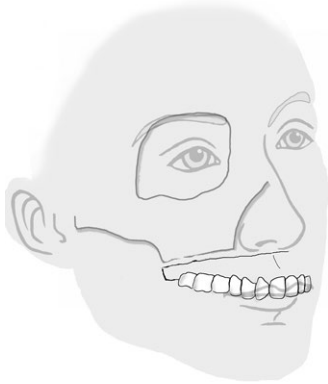
Het kan ook zijn dat een andere techniek nodig is. De MKA-chirurg maakt dan een verticale snede achter in de onderkaak. De MKA-chirurg plaatst de kaak vervolgens naar achteren. Er ontstaat zo een kleine overlap. Op de plaats van de overlap groeien de 2 kaakdelen weer aan elkaar vast. Bij deze ingreep wordt

dus geen stukje kaakbot verwijderd.

De kaakdelen kunnen bij deze ingreep niet met plaatjes en/of schroefjes aan elkaar vastgezet worden. Dit wordt daarom met staaldraadjes of strakke elastiekes gedaan. Deze worden na 6 weken weer verwijderd. U kunt in deze periode alleen vloeibaar eten.

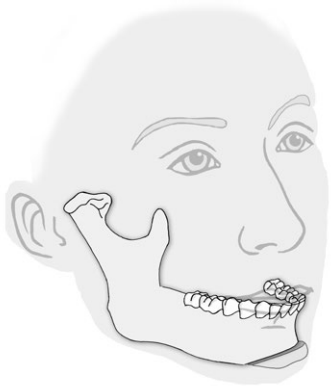
■ Verplaatsing van hele bovenkaak

Bij verplaatsing van de hele bovenkaak maakt de MKA-chirurg een horizontale snede door de neusbijholten in de bovenkaak. Daarna wordt de hele bovenkaak verplaatst en op de juist plek weer stevig vastgezet. U kunt uw mond na de operatie gewoon opendoen. U kunt dus ook gewoon eten.



■ Verplaatsing deel van de bovenkaak

In plaats van de héle bovenkaak, is het ook mogelijk om een deel van de bovenkaak te verplaatsen. Ook dan maakt de MKA-chirurg een horizontale snede door de neusbijholten in de bovenkaak. Daarna wordt een deel van de bovenkaak verplaatst en op de juiste plek weer stevig vastgezet. U kunt uw mond na de operatie gewoon opendoen. U kunt dus ook gewoon eten.



Correctie kinpunt

Het kan zijn dat in overleg met uw MKA-chirurg de punt van uw kin wordt gecorrigeerd, al dan niet in combinatie met een chirurgische kaakcorrectie. Voor een fraaier profiel wordt uw kinpunt iets naar achteren of voren verschoven. De MKA-chirurg maakt hiervoor ruim onder de ondertanden een snede in het kaakbot. Daarna wordt het onderste deel van de kin verschoven of ingekort. De MKA-chirurg zet de kin vervolgens vast met een plaatje of staaldradjes.

■ Voorbereiding op de operatie

Uw afspraak op het opnameplein

Voor de voorbereiding op de operatie krijgt u een afspraak op het zogenoemde opnameplein (locatie Alkmaar). U heeft tijdens deze afspraak 3 gesprekken:

- met een anesthesioloog: over de anesthesie (verdooving)
- met een verpleegkundige: over uw opname
- met een apothekersassistent: over uw medicijnen

U vindt het opnameplein op de begane grond bij de hoofdingang, huisnummer 068.

De afdeling die uw opname regelt, informeert u over uw afspraak / afspraken op het opnameplein.

Gesprek met de anesthesioloog

U krijgt voor de operatie een vorm van anesthesie, narcose bijvoorbeeld. U heeft daarom een gesprek met een anesthesioloog. De anesthesioloog bespreekt het volgende met u:

- uw gezondheidstoestand
- welke vorm van anesthesie u krijgt: algehele anesthesie (narcose) en/of regionale (plaatselijke) anesthesie
- eventueel aanpassen van uw medicijnen rond de operatie
- informatie over niet eten en drinken (nuchter zijn)

Gesprek met de verpleegkundige

U krijgt van de verpleegkundige uitleg over uw opname. Verder bespreekt de verpleegkundige het volgende met u:

- uw thuissituatie
- wat u vóór uw opname moet regelen voor goed herstel thuis: denk aan eventuele hulp en/of hulpmiddelen
- eventuele bijzonderheden rondom uw verzorging

Gesprek met de apothekersassistent

Het is belangrijk dat in het ziekenhuis bekend is welke medicijnen u gebruikt. U geeft dit daarom door aan de apothekersassistent. Neem ook uw medicijnen mee:

- alle **medicijnen** die u op dit moment **mét** en/of **zónder** recept gebruikt (vitamines of homeopathische medicijnen bijvoorbeeld): neem ook alle **verpakkingen** mee
- een **overzicht** van alle medicijnen die u op dit moment gebruikt: u kunt een actueel overzicht bij uw eigen apotheek opvragen

Nuchter zijn

U moet voor de operatie nuchter zijn. Dit betekent dat u een periode voor de operatie niet mag eten en drinken. Meer informatie vindt u ook in de brochure 'Goed voorbereid op uw operatie'.

Operatiedatum

U krijgt van de afdeling die uw operatie heeft ingepland de operatiedatum mee. U wordt verder een paar dagen van tevoren door de afdeling gebeld. U hoort dan:

- waar en hoe laat u voor uw opname en operatie wordt verwacht
- vanaf welk tijdstip u niet meer mag eten en drinken

Zo nodig krijgt u ook nog andere instructies.

Folder en filmpje

Meer informatie vindt u ook in de brochure 'Goed voorbereid op uw operatie'. U krijgt deze brochure tijdens uw afspraak op het opnameplein (locatie Alkmaar) of op de polikliniek anesthesiologie (locatie Den Helder) mee. U kunt op onze website www.nwz.nl/operatie ook een filmpje over de voorbereiding op de operatie bekijken. U ziet alleen wat u bewust op de operatieafdeling meemaakt.

■ Na de operatie

Mogelijke klachten

De meeste mensen hebben na de operatie weinig pijn. Wel kan het zijn dat u (één van) de volgende klachten krijgt:

- als uw kaak met schroefjes of elastiekjes vastgezet is: ongemakkelijk gevoel doordat uw kiezen op elkaar vastzitten
- wat keelpijn
- een dik gezicht, ondanks de medicijnen die u tijdens de operatie via het infuus krijgt om dit tegen te gaan: dit gaat na 3 weken vaak snel over

Leefregels voor goed herstel

- Is (een deel van) uw bovenkaak verplaatst? Dan mag u uw neus niet hard snuiten. U kunt uw neus het beste gewoon 'ophalen'.
- Zitten uw kaken en kiezen met metaal draadjes of elastiekjes vast? Dan kunt u alleen vloeibaar eten. Dit is vooral de eerste dagen lastig als uw gezicht nog dik is. Daarna gaat het vaak veel beter.

Anticonceptiepil

Gebruikt u de anticonceptiepil? Zoek dan een kleine ruimte tussen uw tanden of achter de kiezen voor het pilletje. Meestal lukt het dan wel om deze door te slikken.

■ Weer thuis

Controle

Eerste dagen en weken na de operatie

U komt de eerste dagen en weken na de operatie 3 keer voor controle bij uw MKA-chirurg en mondhygiënist:

- op de eerste werkdag
- in de 1e week
- in de 3e week

Na 6 weken en 3 maanden

Na ongeveer 6 weken en 3 maanden komt u nog een keer voor controle. U heeft dan alleen een afspraak met uw MKA-chirurg.

Mondverzorging en voeding

U krijgt van de mondhygiënist uitleg over hoe u uw gebit het beste kunt poetsen:

- poets uw tanden en kiezen 3 keer per dag met een zachte kindertandenborstel
- spoel uw mond vanaf de eerste dag na de operatie elke dag met een chloorhexidine mondspoelmiddel: dit werkt bacteriedodend (houdt u wel rekening met verkleuring van uw tanden, kiezen en tong)

Metaal draadjes of elastiekjes?

Heeft u metaal draadjes of elastiekjes? Dan krijgt u vloeibaar voedsel dat u kunt drinken. Uw gebit heeft dan extra verzorging nodig. Meer informatie vindt u in de folder 'Met de kiezen op elkaar'. U krijgt deze folder mee op de polikliniek mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie. Of kijk op www.nwz.nl/patienten-folders.

Herstel

Na verwijdering van de metaaldraadjes of elastiekjes kunnen uw kaken eerst wat stijf zijn. Kauwen is daardoor nog iets moeilijker. Zo nodig verwijst uw MKA-chirurg u voor fysiotherapie. Als uw kaken weer soepel zijn, kan de orthodontist de behandeling afronden.

■ Uw vragen

Met vragen kunt u contact opnemen met de polikliniek mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie:

- locatie Alkmaar: op werkdagen van 8:30 - 16:30 uur, telefoon 072 - 548 3160
- locatie Den Helder: op maandag, dinsdag en donderdag van 8:30 - 16:30 uur, telefoon 0223 - 69 6435 (neem op de andere werkdagen contact op met locatie Alkmaar)

Noordwest Ziekenhuisgroep

Postbus 501

1800 AM Alkmaar

www.nwz.nl

tel 072 - 548 4444

Colofon

Redactie mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie
afdeling communicatie

Vormgeving vormgeving Noordwest Ziekenhuisgroep

Druk Ricoh

Artikel nr 09257/2017.05

Op alle onderzoeken en behandelingen van Noordwest Ziekenhuisgroep zijn de algemene voorwaarden van Noordwest Ziekenhuisgroep van toepassing, zie www.nwz.nl.