

## Operatieve kaakcorrecties

*U heeft net een gesprek gehad met uw MKA-chirurg. Deze heeft u uitgelegd dat u mogelijk in aanmerking komt voor een operatieve kaakcorrectie.*

### Wat is een operatieve kaakcorrectie?

Operatieve kaakcorrecties zijn een onderdeel van de Mondziekten, Kaak- en Aangezichts chirurgie. Net zoals de orthodontist tanden recht kan zetten kan de MKA-chirurg de stand van één of beide kaken veranderen. Dit heet kaakorthopedie. Het doel van de operatie is om een evenwicht te bereiken tussen de kauwspieren, het boven- en ondergebit, de luchtwegen en de gelaatsuitdrukking. Functie en uiterlijk gaan hierbij hand in hand. Daarom treedt er vaak ook een verbetering van het uiterlijk op. Voor een goed resultaat gaat een operatieve kaakcorrectie in bijna alle gevallen samen met een beugelbehandeling (orthodontische behandeling). De beugelbehandeling voert de orthodontist uit. Bij een operatieve kaakcorrectie werken MKA-chirurgen, orthodontist en vaak ook de tandarts nauw samen.

### Wie heeft een operatieve kaakcorrectie nodig?

Als er een onregelmatige stand van tanden en kiezen is, kan de orthodontist vaak met beugels een afdoende behandeling uitvoeren. Soms is er naast een afwijkende stand van het gebit ook een afwijkende stand van één of beide kaken. In veel gevallen zal er naast een orthodontische behandeling ook een operatieve kaakcorrectie nodig zijn. Kauwen, afbijten, lippen op elkaar doen, slikken en spraak kunnen hierdoor verbeteren. Het is ook beter voor het gebit omdat dit beter schoon te maken is. Daardoor is er weer minder kans op slijtage en tandvleesbeschadiging.

### Onderzoek en behandeling

De MKA-chirurg en de orthodontist onderzoeken bij u uitgebreid of er een chirurgische kaakcorrectie mogelijk en/of nodig is. Uw gebit, kaken en gezicht worden onderzocht en er worden digitale portretfoto's, röntgenfoto's en afdrukken van uw gebit gemaakt. Hierna wordt dit alles besproken en doet de MKA-chirurg u een voorstel. Alle voor- en nadelen en de risico's van dat behandelplan legt de MKA chirurg uitgebreid aan u uit. Het is belangrijk om in deze fase over alles wat nog onduidelijk is vragen te stellen. Vragen over de mogelijkheid tot cosmetische correcties van bijvoorbeeld neus, kin of hals kunt u dan ook bespreken. Pas nadat u volledig geïnformeerd bent over de hele behandeling, kunt u een weloverwogen beslissing nemen.

#### Bezoekadressen:

Meander Medisch Centrum  
Maatweg 3  
3813 TZ Amersfoort

Locatie Baarn  
Molenweg 2  
3743 CM Baarn

Locatie Barneveld  
(Medisch Centrum de Burgt)  
Nederwoudseweg 17  
3772 TD Barneveld

Locatie Leusden  
(Medisch Centrum de Mulderij)  
De Mulderij 2  
3831 NV Leusden

Locatie Nijkerk  
(De Nije Veste)  
Oranjelaan 104  
3862 CX Nijkerk

#### Postadres:

Postbus 1502  
3800 BM Amersfoort

#### Telefoonnummers:

Algemeen: 033 – 850 50 50  
Afspraken: 033 – 850 60 70

#### KvK Gooi en Eemland:

32082917

[www.meandermc.nl](http://www.meandermc.nl)

## Orthodontie

Bij bijna iedereen vindt een operatieve kaakcorrectie plaats in combinatie met een orthodontische behandeling. De orthodontist zal in boven- en onderkaak de tanden en kiezen in de rij zetten, zodat boven- en ondergebit tijdens en na de operatie goed op elkaar passen. Hij voert de behandeling uit met vaste beugels die met slotjes (brackets) op de tanden en kiezen worden geplakt.

Gedurende de behandeling bezoekt u iedere maand de orthodontist. Soms is het nodig voor de orthodontische behandeling enkele kleine kiezen te trekken. Dit is een voorbereiding voor een kaakcorrectie.

Soms kan het gebeuren dat uw afwijking daardoor tijdelijk verergert en dat de tanden en kiezen tijdelijk slechter op elkaar passen.

De orthodontische voorbehandeling duurt twaalf tot achttien maanden. Ten slotte volgt na de operatieve kaakcorrectie, de orthodontische nabehandeling. Hierbij zet de orthodontist als het ware de 'puntjes op de i'. Zes tot twaalf maanden na de operatie wordt de vaste orthodontische apparatuur verwijderd. Hierna krijgt u soms een behandeling met een nachtbeugel.

De kosten van de orthodontische behandeling zijn onder meer afhankelijk van uw leeftijd en uw verzekering. De orthodontist kan u daar meer over vertellen.

## Vervolg behandelplan MKA-chirurg

Als de orthodontist klaar is met de orthodontische voorbehandeling meldt u zich weer bij de MKA-chirurg voor het plannen van de operatieve kaakcorrectie.

De operatie die de MKA chirurg uitvoert, is afhankelijk van de stand van de kaken. U wordt aangemeld bij de afdeling opnameplanning. Via deze afdeling wordt er met u een operatiedatum afgesproken en een datum en tijdstip voor een bezoek aan de anesthesist (narcotiseur). De operatie vindt plaats onder algehele narcose en u hoeft meestal maar één nacht in het ziekenhuis te blijven.

Kort voor de operatie maakt de orthodontist of de MKA-chirurg afdrucken van uw gebit en legt de MKA chirurg het verloop van de operatie nog eens uit.

De operatie duurt één tot enkele uren, uiteraard afhankelijk van de correctie die moet plaatsvinden. De operatie gebeurt meestal volledig vanuit de mond, zodat geen littekens aan de buitenkant van het gezicht ontstaan. Hieronder staat voor de meest voorkomende problemen beschreven welke kaakcorrectie de MKA-chirurg kan uitvoeren.

### Operatieve correctie bij een te kleine onderkaak

Het meest voorkomende probleem is het hebben van een te kleine onderkaak. Dit kan de MKA-chirurg behandelen door de onderkaak te verlengen.

Dit gaat als volgt:

- Eerst maakt de chirurg een snede in het bot. Vervolgens wordt om de onderkaak te verlengen, de onderkaak zo gespleten dat deze als het ware kan uitschuiven.
- Nadat de onderkaak naar voren is geschoven, bestaat er nog steeds contact tussen de botdelen zodat ze weer aan elkaar kunnen vastgroeien. Het is dus niet nodig er een stukje bot tussen te zetten.
- Tijdens de operatie wordt er soms gebruik gemaakt van een kunststof plaatje (in de bovenkaak) om de boven- en onderkaak, in de nieuwe stand, passend op elkaar te krijgen.

Dit plaatje heeft de tandtechnicus voor de operatie gemaakt aan de hand van afdrucken van uw gebit.

Het kunststofplaatje blijft een korte periode nog wel aan de bovenste beugel vast. Er zitten enkele elastiekjes tussen boven- en onderkaak.

### **Operatieve correctie bij een te grote onderkaak**

Een te grote onderkaak wordt meestal naar achteren geschoven op dezelfde manier als voor de te kleine onderkaak is beschreven. Om de verschuiving naar achteren mogelijk te maken, verwijdert de chirurg aan beide kanten een klein stukje bot van de onderkaak. Soms is het nodig voor een ander soort operatie te kiezen.

### **Operatieve correctie van de bovenkaak**

Bij mensen bij wie de bovenkaak is achtergebleven in groei en bij mensen met een 'open beet' moet de MKA-chirurg vaak de bovenkaak verschuiven. Dit geldt ook voor mensen bij wie teveel tandvlees van de bovenkaak zichtbaar is.

De operatie gaat als volgt:

- De MKA-chirurg maakt een horizontale snede in het bot door de neusbijholten in de bovenkaak en door het neustussenschot.
- Tijdens deze operatie verschuift de bovenkaak in de gewenste richting en wordt tegen de onderkaak geplaatst. Hierbij wordt soms gebruik gemaakt van een kunststof plaatje dat door de tandtechnicus is gemaakt. De bovenkaak wordt nu in zijn nieuwe stand vastgezet met kleine plaatjes en schroefjes. Het kunststof plaatje zit dan nog wel aan de bovenste beugel vast en er zitten enkele elastiekjes tussen boven- en onderkaak.

### **Kincorrectie**

Soms kan het nodig zijn de punt van de kin iets te verschuiven of in te korten omdat dit een mooier gezicht is. Dit kan al dan niet in combinatie worden gedaan met de hierboven genoemde kaakcorrecties.

Deze operatie gaat als volgt

- Ruim onder de ondertanden maakt de chirurg een snede in het bot. Daardoor is het mogelijk het onderste gedeelte van de kin te verschuiven. De kin wordt op de nieuwe plaats vastgezet met enkele schroefjes.
- Door een tweede snede in het bot haalt de MKA chirurg een plakje bot uit de kin. De kin wordt daardoor korter.

### **Na de operatie**

Na de operatie blijft u eerst enkele uren op de uitslaapkamer (Recovery). Soms wordt er gebruik gemaakt van een koelmasker, hetgeen de hele nacht blijft zitten. Hierna gaat u weer terug naar de verpleegafdeling. De opnameduur is meestal maar één dag. De meeste mensen hebben na de operatie weinig last van pijn. Wel heeft u vaak de eerste dag last van keelpijn. U krijgt tijdens de operatie medicijnen ter voorkoming van zwelling. Toch is het gezicht de eerste dagen na de operatie fors gezwollen. De zwelling wordt na 3 tot 4 dagen snel minder. Het is belangrijk bezoekers van tevoren op de hoogte te brengen van deze zwelling, zodat zij hiervan niet schrikken.

Soms komt er na de operatie een beetje bloed in de mond. Ook uit de neus kan de eerste dagen wat bloed komen. Het is beter in die periode niet de neus te snuiten.

In het algemeen zitten er een aantal elastiekjes tussen boven- en onderkaak. Ook zit er soms een kunststof plaatje aan de bovenbeugel. Hierdoor kunt u direct na de operatie uw mond al een klein beetje openen.

Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis krijgt u vloeibaar voedsel. De eerste dagen kan dit lastig zijn, omdat uw gezicht gezwollen is en slikken nog wat pijnlijk is. De MKA-chirurg controleert of de tanden en kiezen goed op elkaar passen. Zo nodig zal hij/zij elastiekjes bijplaatsen of juist lossere elastiekjes aanbrengen.

### **Weer thuis**

Voor de meeste mensen geldt dat ze bij thuiskomst nog 1 tot 2 weken niet kunnen werken. Daarna kunt u uw activiteiten op het werk, in het huishouden of op school weer hervatten. Rustige sporten zoals joggen en zwemmen zijn dan ook weer verantwoord.

Contactporten, zoals diverse balspelen en vechtsporten, kunt u het beste de eerste twee maanden niet doen. Ook moet u zeer zware lichamelijke inspanning vermijden.

## Controle

Regelmatig moet u op de polikliniek komen voor controle. Dan bekijkt de MKA-chirurg of de kaken nog steeds goed op elkaar passen en ook of de wond goed geneest.

Bij de meeste patiënten zitten er elastiekjes tussen boven- en onderkaak. Gedurende de eerste 6 weken na de operatie blijven die meestal zitten. U kunt leren om ze zelf in en uit te doen. Het kunststof plaatje dat tijdens de operatie aan de orthodontische apparatuur is bevestigd, mag er meestal 2 weken na de operatie weer uit.

## Oefeningen

Vaak zijn de gewrichten na de operatie nog wat stijf en kunnen ze ook wat pijnlijk zijn. Om te voorkomen dat de kaakgewrichten langdurig stijf blijven, moet u na een operatieve kaakcorrectie altijd oefeningen doen. In sommige gevallen is het nodig fysiotherapie te doen. De MKA-chirurg bespreekt dit met u.

## Nabehandeling

De plaatjes en schroefjes waarmee de kaken tijdens de operatie zijn vastgezet, zijn gemaakt van titanium. Dit is een heel hard soort metaal (lichaamsvriendelijk).

Omdat hiervan geen schadelijke gevolgen bekend zijn, mogen ze in het lichaam achterblijven. In overleg met u kunnen deze plaatjes en schroefjes na ongeveer zes maanden verwijderd worden onder plaatselijke verdoving of eventueel onder narcose. De orthodontische nabehandeling duurt gemiddeld zes tot twaalf maanden.

Ook daarna zult u nog geregeld door de orthodontist worden gecontroleerd. Bij de MKA-chirurg blijft u tot zeker één jaar na de operatie onder controle.

## Mondverzorging

Goede mondverzorging is na de operatie erg belangrijk. Het versnelt de genezing en het is uiteraard ook van belang voor het gebit. Het schoonmaken is in het begin extra lastig door de aanwezigheid van het kunststof plaatje en de elastiekjes. Hiervoor krijgt u poetsinstructie van de mondhygiënist.

Enkele dagen na de operatie mag u weer beginnen met tandenpoetsen met een zachte borstel met kleine kop (bijvoorbeeld een kindertandenborstel). Ook krijgt u een recept mee voor chloorhexidine mondspoelvloeistof. Door hiermee dagelijks te spoelen voorkomt u dat aanslag op uw tanden gaatjes veroorzaakt.

U kunt van deze spoelrank een bruine aanslag op uw tong en tanden krijgen. Deze aanslag is tijdelijk en verdwijnt weer door goed te poetsen en als u het spoelen met de spoelvloeistof staakt.

Droge lippen kunt u voorkomen door vaseline of een 'labello' stift te gebruiken.

## Voeding

Het is van het grootste belang dat de kaken na de kaakcorrectie onbelast in de nieuwe stand kunnen vastgroeien. Daarom mag u de eerste zes weken na de operatie niet kauwen. In principe kunt u alles eten, alleen niet op de normale manier. 'Niet kauwen' lukt alleen als het eten zo dun mogelijk is. De bereiding hiervan kost extra tijd en moeite. Dit geldt ook voor het eten hiervan. Daarom is het verstandig om vaker per dag te eten, zodat u per keer wat minder hoeft te eten. Het beste kunt u het voedsel fijn malen met een blender of staafmixer. Is het fijngemalen eten nog te dik, dan kunt u dit dunner maken door kookvocht, melk, bouillon of jus toe te voegen. Producten uit blik/pot zijn zacht en gemakkelijk te verwerken. U moet er rekening mee houden dat u meestal na de operatie een paar kilo afvalt. U moet er wel naar streven om het gewicht constant te houden. Meestal is normale voeding hiervoor voldoende en zijn geen speciale toevoegingen nodig. In sommige gevallen kunnen echter speciale pakjes drinkvoeding nodig zijn en eventueel het advies van een diëtist.

---

## Veel gestelde vragen

### **Hoe oud moet u zijn om een chirurgische kaakcorrectie te kunnen ondergaan?**

In de regel worden kaakcorrecties alleen uitgevoerd bij mensen die volgroeid zijn. Meestal vanaf 17/18 jaar, maar in principe is er geen leeftijdsgrens.

Wanneer al op jonge leeftijd een kaakprobleem wordt gesignaleerd, kan de orthodontist in sommige gevallen met speciale apparatuur de groei proberen te beïnvloeden.

### **Hoe lang duurt de totale behandeling?**

Voor een goed resultaat moet een chirurgische kaakcorrectie bijna altijd gecombineerd worden met een orthodontische behandeling. Daarom duurt de totale behandeling gemiddeld 18 tot 36 maanden.

### **Met wat voor beugel moet u worden behandeld?**

De uitvoering van de orthodontische behandeling is altijd met vaste apparatuur. Deze wordt met speciale slotjes (brackets) op de tanden en kiezen bevestigd. Deze behandeling geldt altijd voor de onder- en bovenkaak.

Zelden is de zogenaamde 'buitenboordbeugel' nodig als voorbereiding op een chirurgische kaakcorrectie. Is deze beugel wel nodig, dan alleen 's nachts.

### **Hoe lang moet u in het ziekenhuis blijven?**

Hoe lang u in het ziekenhuis moet blijven, hangt af van de soort operatie en hoe snel u geneest. Maar in het algemeen moet u rekening houden met één dag. Dit is inclusief de dag van opname en de dag van operatie.

### **Heeft u na de operatie veel pijn?**

Het is opvallend dat de meeste mensen na de operatie maar weinig pijnklachten hebben.

Wel hebben de meeste mensen de eerste dagen na de operatie een fors opgezet gezicht. Uiteraard wordt tijdens uw ziekenhuisopname en na ontslag gezorgd voor goede pijnbestrijding.

### **Krijgt u littekens aan de buitenkant van uw gezicht?**

De chirurgische kaakcorrectie gebeurt meestal volledig vanuit de mond, zodat er dus geen zichtbare littekens ontstaan. Als het toch nodig is een snede in de huid te maken, dan zal dit onopvallend in de huidlijnen gebeuren. Uiteraard bespreekt de MKA-chirurg dit van tevoren met u.

### **Wanneer kunt u na de operatie weer aan het werk of naar school?**

Inclusief de ziekenhuisopname kunnen de meeste mensen gemiddeld 2 tot 3 weken niet werken.

### **Hoe lang blijven na de operatie mijn kiezen op elkaar?**

Tegenwoordig maakt de kaakchirurg bij kaakcorrecties gebruik van kleine plaatjes en schroefjes voor het vastzetten van de kaakdelen. Er zitten alleen enkele elastiekjes tussen boven- en onderkaak, zodat de mond direct na de operatie weer open kan.

### **Hoe lang mag u na de operatie niet kauwen?**

De kaakdelen moeten na de operatie onbelast aan elkaar kunnen groeien. Hoewel uw mond meestal wel gewoon open kan, mag u de eerste zes weken na de operatie absoluut niet kauwen. U moet daarom dun voedsel gebruiken dat u zo kunt doorslikken. Het eten kunt u fijn maken met een blender of staafmixer.

### **Moeten de plaatjes en schroefjes weer worden verwijderd?**

De plaatjes en schroefjes die bij de operatie worden gebruikt zijn gemaakt van titanium. Van dit materiaal zijn geen schadelijke gevolgen bekend, zodat het in het lichaam mag worden achtergelaten. Soms geven wij toch de voorkeur aan verwijdering. De MKA-chirurg zal dit dan met u bespreken. Verwijdering gebeurt meestal onder plaatselijke verdoving.

### **Wat zijn de belangrijkste risico's van de chirurgische kaakcorrectie?**

Het is erg moeilijk om in het algemeen de risico's van een chirurgische kaakcorrectie op te sommen. Dit is voor een deel per patiënt en per ingreep verschillend.

Toch zijn er een aantal algemene risico's die voor veel mensen gelden:

- Bij chirurgische onderkaakcorrecties bestaat een klein risico op het ontstaan van een blijvend verminderd gevoel van een klein deel van de huid van de kin of de onderlip. De oorzaak van dit risico is het verloop van de snede in het bot, die langs de gevoelszenuw in de onderkaak loopt. Dit is in uw gezicht niet zichtbaar en verbetert meestal snel in enkele weken. Volledig herstel varieert meestal van enkele maanden tot zelfs een jaar. Verder bestaat met name na onderkaakcorrecties het risico dat de kaakgewrichten pijn doen. Dit is bijna altijd tijdelijk. Soms is het moeilijk een snede in het bot te maken, omdat de verstandskies niet is doorgebroken. Dan is het nodig die verstandskiezen ruim van tevoren (4- 6 maanden) te verwijderen.
- Aan iedere operatie die wordt uitgevoerd onder narcose zijn de risico's van een narcose verbonden. Deze risico's worden tot een minimum beperkt door van tevoren een goed lichamenlijk onderzoek (en bloedonderzoek) te laten doen. Soms is het ook nodig dat u door een andere specialist wordt onderzocht. U kunt hier meer over lezen in de folder over anesthesie.  
De risico's worden verkleind doordat u tijdens de planning van de operatiedatum nog een afspraak krijgt bij de anesthesist. Deze zal met u de procedure rond de narcose uitleggen en de risico's inventariseren en bespreken. Soms kunnen jaren na een orthodontische behandeling de tanden iets anders gaan staan. Iets dergelijks kan soms ook gebeuren na een chirurgische kaakcorrectie. Het risico bestaat dat een kaak iets neigt terug te keren naar de stand van vóór de operatie. De MKA-chirurg bespreekt met u de verschillende risico's tijdens de uitleg van uw behandelplan.

### **Welke kosten zijn aan de behandeling verbonden?**

Meestal wordt de kaakchirurgische behandeling door de ziektekostenverzekering vergoed. Dit hangt af van de wijze waarop u verzekerd bent en uw eigen risico voor specialistische hulp.

Aan de orthodontische behandeling zijn doorgaans wel kosten voor u verbonden. Ook dit is sterk afhankelijk van de wijze waarop u verzekerd bent. De orthodontist en ook uw verzekering kunnen u daar over informeren.

Mei\_2016