



BOTENT BIJ SCHISIS

INHOUD

01	Inleiding	4
02	Schisis	5
03	De ingreep	6
04	Tijdlijn van de behandeling	7
05	Verloop behandeling	10
06	Postoperatieve zorg	12
07	Mogelijke bijwerkingen of klachten	14
08	Controleafspraken	16
09	Wanneer contact opnemen?	16
10	Kosten	17
11	Contact	17

01 INLEIDING

U werd doorverwezen naar de afdeling Mond-, kaak- en aangezichtschirurgie voor een nieuwe chirurgische stap in het behandelingstraject van uw kind met schisis: het plaatsen van een botgreffe ter hoogte van de aangezichtsspleet.

In deze brochure leest u meer over de geplande ingreep, de nazorg en de aandachtspunten. Dit is een algemeen overzicht, dus aarzel niet om bijkomende vragen te stellen over uw specifieke situatie. Meer informatie over een opname in ons ziekenhuis vindt u in de brochure over het chirurgische dagziekenhuis of in de algemene opnamebrochure.

We wensen uw kind alvast een spoedig herstel toe.

02 SCHISIS

Schisis is een aangeboren afwijking in het aangezicht. Het is een medische naam voor een opening (fissuur of spleet) in de bovenlip, neusbodem en/of ter hoogte van het verhemelte.

De ernst varieert sterk. Een aangezichtsspleet kan gaan van een kleine inkeping links of rechts in de lip tot een lip-, kaak- en verhemeltespleet aan beide zijden.

Bij volledige schisis van de lip, kaak en verhemelte is er een één- of tweezijdige onderbreking in het bot. Nadat op kinderleeftijd de lip gesloten en het verhemelte hersteld werd, blijft er nog steeds een zone in de mond aanwezig met een holte. Die situeert zich ter hoogte van de kaakwand waar de tanden zich bevinden, ongeveer ter hoogte van de hoektand. De volgende stap in de behandeling is het repareren van die holte met behulp van een botent.



03 DE INGREEP

Doel

Het doel van de ingreep is:

- ▲ De continuïteit en de stabiliteit van de bovenkaak herstellen
- ▲ De opening tussen de neus en de mond sluiten
- ▲ Zorgen voor voldoende steunweefsels voor de tanden in en aangrenzend aan het gespleten gebied. De aanwezigheid van bot in de kaak is noodzakelijk voor de doorgroei van het definitief gebit
- ▲ Botvoorraad aanleggen voor vervanging van tandheelkundige implantaten van ontbrekende tanden

Tijdstip

De timing van de herstel van spleten in de tandenrij (ook 'alveolaire kam' genoemd) is heel belangrijk. Als er te vroeg in de ontwikkeling van de bovenkaak geopereerd wordt, kan dit een nadelig effect hebben op de groei van de bovenkaak. Als de ingreep echter te lang uitgesteld wordt, is er een kans dat de hoektand al doorgebroken is. Het ideale moment voor de operatie hangt af van de ontwikkeling van de tanden en kaken van uw kind en moet van persoon tot persoon bekeken worden. De ontwikkeling van de bovenhoektand bepaalt het tempo.

De meeste ingrepen vinden plaats tussen de leeftijd van 7 tot 11 jaar. Er wordt aanbevolen om de reparatie uit te voeren wanneer de hoektandwortel $1/3$ tot $2/3$ gevormd is. Dat wordt radiografisch opgevolgd door de MKA-arts en de orthodontist. Als dit correct verloopt, wordt de kroon van de hoektand waarschijnlijk aangetroffen in de gespleten plaats op het moment van de operatie. De ingreep moet op dat moment gebeuren want anders kan dit de sluiting van het neusslijmvlies en het tandvlees in gevaar brengen.

04 TIJDLIJN VAN DE BEHANDELING

De timing van deze ingreep gebeurt in nauw overleg tussen de orthodontist en MKA-chirurg en met behulp van beeldvorming van de kaken (OPG of orthopantomogram). De evaluatie van een kind met een alveolaire spleet begint met het bekijken van de geschiedenis van eerdere operaties en een gedetailleerd klinisch onderzoek. Het is noodzakelijk om de kaken en de tanden, grenzend aan en binnen de spleet, te evalueren.

Orthodontische voorbereiding

Het belangrijkste doel van de orthodontische voorbereiding is het verbreden van het verhemelte. Door deze verbreding van de bovenkaak verbetert de tandboogverhouding ten opzichte van de onderkaak en verbetert ook de chirurgische toegang tot de spleet in de tandenrij. Dat gebeurt met een expansieapparaat ('Quadhelix').

Hoewel de meeste orthodontisten en chirurgen de voorkeur geven aan preoperatieve expansie, is postoperatieve expansie een aanvaardbaar alternatief.



Te verwijderen tanden

Mobiele melktanden, blootliggende extra (of boventallige) tanden en/of blootliggende permanente laterale snijtanden binnen de spleet moeten 6 tot 8 weken voor de herstel van de alveolaire spleet worden verwijderd.

Plaatsen van de botent

Bij het plaatsen van de botent wordt het botdefect van de bovenkaak opgevuld door transplantatie van bot afkomstig van de heupkam van uw kind. Ook bot van de kin kan hiervoor gebruikt worden. Tegelijkertijd wordt het tandvlees hersteld. Deze ingreep wordt gedaan onder algemene verdoving door de MKA-chirurg en wordt ook wel de bot-in-gnatho-procedure (BIG, gnatho betekent 'kaak') genoemd.

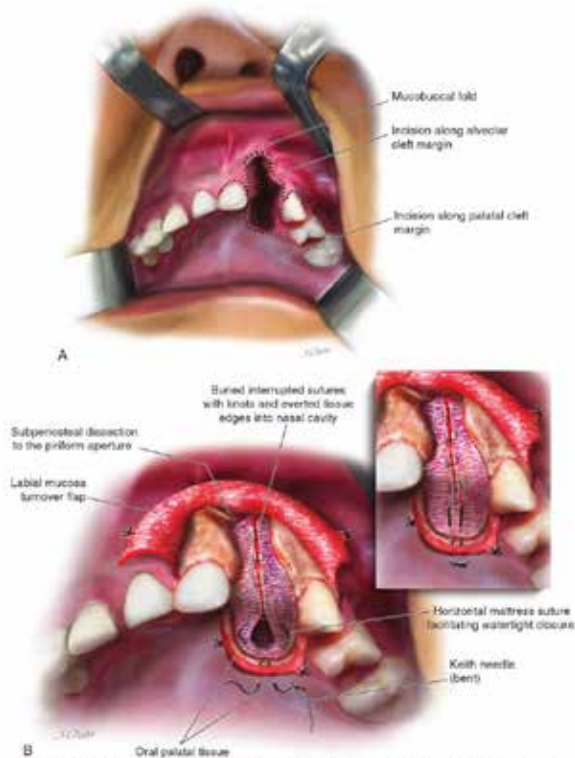
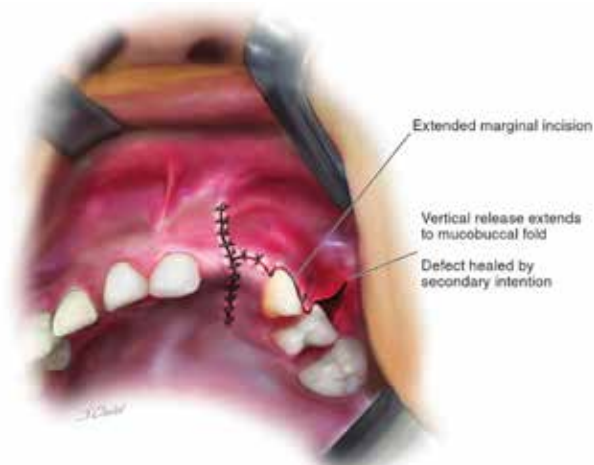


Figure 53-1 A, Planned incision to prepare the cleft site for bone graft construction. B, The incision design must allow adequate tissue for nasal layer closure.



Bron: Kademani et al. - Atlas of Oral and Maxillofacial Surgery (2016)

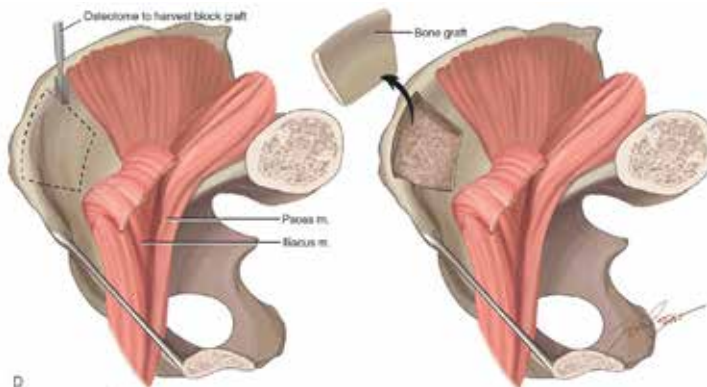


Figure 121-2, cont'd D. Harvesting of a corticocancellous block from the medial aspect of the anterior ilium after reflection of the iliacus muscle. An osteotome or saw can be used for the corticostrips in the suggested design. After retrieval of the block, the exposed underlying cancellous bone can be harvested utilizing bone-curettes and gouges.

Bron: Kademani et al. - Atlas of Oral and Maxillofacial Surgery (2016)

Nazorg en ingroeï

Na de operatie wordt uw kind nog 2 à 3 dagen opgenomen. Vanaf 1 à 2 weken na de operatie mag uw kind terug naar school gaan. Het is belangrijk om de nazorg strikt op te volgen zodat de botent goed kan ingroeien en de wonde kan genezen. De informatie over de nazorg vindt u verder in deze brochure terug.

05 VERLOOP BEHANDELING

Opname

- ▲ Aangezien de ingreep onder volledige verdoving gebeurt, moet uw kind nuchter zijn. De exacte tijdspanne dat uw kind nuchter moet zijn bespreekt u met de anesthesist tijdens de preoperatieve consultatie.
- ▲ Poets de tanden van uw kind in de ochtend van de ingreep om het infectierisico te beperken.
- ▲ De behandelende arts komt nog langs om eventuele vragen te beantwoorden of extra uitleg te geven.

De ingreep

Ingreep in de mond

- ▲ In overleg met de anesthesist mag u uw kind begeleiden in de operatiekamer en aanwezig zijn bij de inleiding van de verdoving.
- ▲ De operatie gebeurt volledig via de mond zodat er geen littekens aan de buitenkant van de mond zichtbaar zullen zijn.
- ▲ Tijdens de operatie sluit de MKA-chirurg met behulp van het slijmvlies de kaakspleet en de openstaande opening naar de neus.
- ▲ Het bottransplantaat wordt uit de heup genomen.
- ▲ Daarna wordt het bottransplantaat in de kaakspleet gebracht.
- ▲ Tenslotte wordt het tandvlees over het bottransplantaat gehecht.
- ▲ De operatie duurt ongeveer 2 à 3 uur.

Nemen van heupent

- ▲ Om bij het bot van de heupkam te komen, wordt er een klein sneetje in de huid gemaakt.
- ▲ Het onderliggende bot van de heupkam wordt verwijderd. Zelden is het nodig om bot van beide heupkammen te gebruiken.
- ▲ De wonde wordt gehecht met oplosbare draad.

Na de ingreep

- ▲ Uw kind ontwaakt op de post-anesthesie zorgafdeling of PAZA. Daar blijft hij/zij enkele uren ter observatie. Als ouder kan u vrijwel onmiddellijk uw kind bijstaan op de PAZA.
- ▲ De arts komt langs om het verloop van de ingreep en eerste zorg te bespreken.
- ▲ Uw kind mag de dag na de operatie naar huis.
- ▲ Bij ontslag krijgt u een afspraak mee voor controle bij de MKA-chirurg. Dat gebeurt één week na de operatie.

06 POSTOPERATIEVE ZORG

De zorg na de ingreep is minstens even belangrijk als de ingreep zelf om de genezing te bevorderen. Gedurende de opname zal ons team u hierin ondersteunen, daarna kunt u de zorg thuis verderzetten.

Mondhygiëne

- ▶ Het is belangrijk de tanden van uw kind minimaal 2 maal per dag te poetsen en de mond 3 maal per dag (telkens na het eten) te spoelen met de voorgeschreven mondspoeling. Hou de mondspoeling aan tot 10 à 14 dagen na de ingreep. De arts zal aangeven wanneer en hoe te starten.
- ▶ Probeer de wondnaden te mijden bij het poetsen van de tanden. Schrik niet als de wonde licht begint te bloeden na het poetsen, dit is tijdelijk.
- ▶ Om te voorkomen dat uw kind droge lippen krijgt, smeert u ze in met een vette zalf zoals vaseline.

Eten en drinken

- ▶ Een dieet zonder kauwen wordt aanbevolen gedurende 10 dagen. Dit is van belang om de kans op beschadiging van het wondgebied zo klein mogelijk te houden. Een andere reden is dat de kaak niet mag belast worden omdat het bottransplantaat moet kunnen vastgroeien.
- ▶ De eerste 24 uur na de ingreep mag uw kind geen warme dranken drinken.

Medicatie

- ▶ Tijdens de opname krijgt uw kind medicatie via een infuus in de arm. Zodra het mogelijk is, wordt overgegaan op medicatie die uw kind via de mond kan innemen.
- ▶ Uw kind mag gedurende 3 tot 4 dagen ontstekingsremmende geneesmiddelen nemen als dat nodig is voor de pijn.
- ▶ Na de operatie krijgt uw kind een antibioticumkuur voorgeschreven om de infectiekans zo klein mogelijk te houden.

Fysieke inspanning

- ▶ Bij een ingreep aan de heup is het aangewezen de eerste week niet in bad te gaan. Douchen mag wel.
- ▶ De eerste 6 weken mag uw kind niet sporten.

Snuiten en niezen

- ▲ Er geldt een strikt snuit- en niesverbod gedurende 3 weken. Als uw kind dit niet kan vermijden, probeer de druk dan te laten ontsnappen via de mond en niet via de neus.

Hechtingen

- ▲ De hechtingen zijn oplosbaar en hoeven niet verwijderd te worden, tenzij anders aangegeven door uw arts. Als de hechtingen nog niet weg zijn na 10 dagen kunnen ze verwijderd worden bij de postoperatieve afspraken.

Koude aanbrengen

- ▲ Na de ingreep zal het gezicht van uw kind enkele dagen gezwollen zijn. Om de zwelling te minimaliseren raden we aan ijs aan te brengen op de behandelde kaak, maar nooit rechtstreeks op de huid. Wikkel het ijs dus in een doek. Houd het hoofd in een verheven positie.

Schoolverlet

- ▲ Afhankelijk van de ingreep mag uw kind na een week terug naar school gaan.

07 MOGELIJKE BIJWERKINGEN OF KLACHTEN

Pijn

- ▲ Napijn ten gevolge van de ingreep is normaal.
- ▲ Tijdens de opname krijgt uw kind pijnmedicatie via een infuus in de arm. Zodra het mogelijk is, neemt uw kind medicatie in via de mond zoals voorgeschreven. Geef dit systematisch en wacht niet tot de pijn doorbreekt.
- ▲ Als er bot uit de heup is gebruikt, kan wandelen soms 2 tot 3 weken pijnlijk zijn.
- ▲ De hechtingen kunnen soms zorgen voor spanning in de mond. Dat gaat spontaan over als de draadjes oplossen. Bij hinder worden ze bij de postoperatieve consultatie verwijderd.

Bloeden

- ▲ De wonde kan de eerste 24 uur na de ingreep nog licht bloeden. Het speeksel vermengt zich hiermee en krijgt daardoor een roze-rode kleur. Meestal is de bloeding minimaal maar lijkt het door het speeksel ernstiger. In de meeste gevallen klaart dit spontaan op. Het roze-rode speeksel mag uw kind uitspuwen of inslikken.
- ▲ In de dagen volgend op een ingreep aan de bovenkaak kan af en toe een bloedneus optreden.

Zwelling

- ▲ Na de ingreep zal het aangezicht van uw kind flink zwellen. De zwelling is het meest uitgesproken na 2 dagen en neemt na de 4de dag duidelijk af.

Huidverkleuring

- ▲ Verkleuring (blauw, geel, bruin) na de ingreep is te wijten aan een bloeding tijdens de ingreep. Dat is een normaal bijwerking dat geleidelijk wegtrekt.

Temperatuur

- ▲ Lichte koorts, daags na de ingreep, is normaal. Laat uw kind daarom voldoende drinken en rusten.

Verdoofd gevoel

- ▲ Na de ingreep kan het zijn dat uw kind een verdoofd gevoel (paresthesie) heeft in de lippen, kin en/of tong. Dat gevoel is nagenoeg altijd tijdelijk en verdwijnt spontaan na verloop van dagen of enkele weken.

Restgaatje

- ▲ Er kan een stukje bot bloot komen te liggen of er kan een gaatje in het verhemelte of in de kaakrand overblijven. Daardoor kan vloeistof in de neus komen tijdens het drinken. Zo'n restgaatje wordt later alsnog gesloten.

08 CONTROLEAFSPRAKEN

Na ontslag krijgt uw kind een afspraak mee voor controle bij de MKA-chirurg 1 à 2 weken na de operatie. In principe blijft uw kind opgevolgd bij de MKA-chirurg tot 3 maanden na de operatie. Daarnaast heeft uw kind de gebruikelijke afspraken bij het schisisteam. De eerste afspraak bij de orthodontist vindt 6 weken na de operatie plaats.

09 WANNEER CONTACT OPNEMEN?

Hoewel het plaatsen van botenten bij schisispatiënten een ingreep is die regelmatig uitgevoerd wordt, kunnen complicaties optreden. De meest voorkomende zijn bloeding en een infectie.

Neem contact op met het ziekenhuis in de volgende gevallen:

- ▲ De nabloeding stopt niet of herbegint na 24 uur.
- ▲ Uw klachten (koorts en/of slikklachten) verergeren na 3 à 4 dagen.
- ▲ De koorts is niet onder controle te brengen met uw voorgeschreven medicatie en/of houdt langer aan dan 48 uur na de ingreep.

Tijdens de werkuren kunt u contact opnemen met de afdeling Mond-, kaak- en aangezichtschirurgie van het UZ Gent. Buiten de werkuren kunt u de collega's van wacht bereiken via de Spoedgevallendienst.

10 KOSTEN

Een offerte wordt gemaakt afhankelijk van de individuele situatie, de ingreep valt volledig onder terugbetaling via het RIZIV.

11 CONTACT

Afdeling Mond-, kaak- en aangezichtsheelkunde, Dienst Plastische heelkunde

Poli K12 - Ingang 12, route 1205

Poli P8 - Ingang 25, route 250

Tel. 09 332 32 78

Spoedgevallendienst

Ingang 26, route 1226

Tel. 09 332 50 24

Afdeling Mond-, kaak en aangezichtsheelkunde

Dienst Plastische heelkunde

Poli K12 - Ingang 12, route 1205

Poli P8 - Ingang 25, route 250

T +32 (0)9 332 32 78

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be

Volg ons op

