



# ORTHOGNATISCHE CHIRURGIE

OPERATIEVE KAAKCORRECTIE



# INHOUD

<b>01</b>	Inleiding	4
<b>02</b>	Waarom orthognatische chirurgie?	4
<b>03</b>	Operatieve kaakcorrectie	5
<b>04</b>	Multidisciplinair team	6
<b>05</b>	Verloop van de behandeling	7
<b>06</b>	Opname in het ziekenhuis	10
<b>07</b>	Nazorg	12
<b>08</b>	Mogelijke bijwerkingen of klachten	14
<b>09</b>	Wanneer contact opnemen?	15
<b>10</b>	Kosten	16
<b>11</b>	Contact	16

## 01 INLEIDING

U werd doorverwezen naar de afdeling Mond-, kaak- en aangezichtschirurgie (MKA) voor een operatieve kaakcorrectie onder volledige narcose.

In deze brochure leest u meer over de geplande ingreep, de nazorg en de aandachtspunten. Dit is een algemeen overzicht, dus aarzel zeker niet om bijkomende vragen te stellen over uw specifieke situatie.

Meer informatie over uw opname in ons ziekenhuis vindt u in de brochure over het chirurgisch dag-ziekenhuis of de algemene opnamebrochure.

We wensen u alvast een spoedig herstel toe.

## 02 WAAROM ORTHOGNATISCHE CHIRURGIE?

Door een specifiek groeipatroon kan de stand van de tanden en kaken een afwijking vertonen. Vaak kunnen dergelijke afwijkingen behandeld worden door een orthodontische behandeling ('ortho': recht, 'dontos': tand). De behandelende orthodontist zal hierbij de tandstand corrigeren met een beugel.

In sommige gevallen is deze orthodontische behandeling onvoldoende omdat het verschil tussen de kaken te groot is (bovenkaak en/of onderkaak zijn te klein of te groot, of door combinatie van beide). De skelettale balans tussen beide kaken is verstoord en daarom kan de orthodontist de tanden niet naar een goede en stabiele beet verplaatsen. Daardoor kunt u op termijn medische en functionele klachten ondervinden zoals pijn en uitgroei van de tanden en kaakgewrichten, of problemen bij het kauwen en praten.

De orthodontist verwijst u na het vaststellen van de diagnose door naar de kaakchirurg om een plan op te stellen voor een correctieve kaakoperatie of orthognatische chirurgie ('ortho': recht, 'gnathos': kaak).

Naast afwijkende groeipatronen kunnen ook ongevallen, obstructief slaapapneu of aangeboren gelaatsafwijkingen redenen zijn om orthognatische chirurgie te overwegen.

## 03 OPERATIEVE KAAKCORRECTIE

Een operatieve kaakcorrectie (orthognatische chirurgie) wordt uitgevoerd via een **osteotomie**. Daarbij wordt de kaak doorgenomen en opnieuw gefixeerd om uw beet en het gelaat te herstellen. De ingreep gebeurt volledig in de mond, waardoor er geen zichtbare littekens zijn.

### Types

Er zijn verschillende osteotomieën mogelijk:

- ▲ Verplaatsen bovenkaak (Le Fort I)
- ▲ Verplaatsen onderkaak (bilaterale sagittale splijtingsosteotomie of BSSO)
- ▲ Verplaatsen van beide kaken (bi-maxillaire osteotomie of BIMAX)
- ▲ Verplaatsen van de kin (genioplastie)



Normale schedel



Genioplastie



Bimaxillaire osteotomie  
(Lefort met BSSO)

### Fixatie

De fixatie gebeurt aan de hand van **titanium platen en schroeven** (osteosyntheseplaten). Na 6-8 weken zijn de kunstmatig aangebrachte breuken in het bot geneeld. De platen en schroeven blijven waarschijnlijk levenslang ter plaatste. Aangezien ze van titanium gemaakt zijn, reageert het lichaam er niet op. Ze doen ook geen metaaldetectoren afgaan in bv. luchthavens en worden niet aangetrokken door magneten. Dit maakt ze dus ook veilig voor gebruik met MRI-toestellen.

## 04 MULTIDISCIPLINAIR TEAM

De afwijking aan het gelaat corrigeren is een proces van lange adem. De volledige behandeling duurt ongeveer 2-3 jaar en vraagt ook van u een stipte opvolging. Uw welzijn is voor ons van primordiaal belang. Een team van verschillende artsen en zorgverleners begeleidt u doorheen alle stappen.

---

### Tandarts

Uw behandelende tandarts bewaakt de mondhygiëne en zorgt ervoor dat uw tanden en de omgevende weefsels in goede gezondheid blijven.

---

### Orthodontist

Orthodontisten zijn tandarts-specialisten. Zij zijn opgeleid om met apparatuur in en uit de mond de tanden naar hun correcte beet te verplaatsen. Ze werken nauw samen met de Mond-, Kaak- en Aangezichts chirurg. U hebt een orthodontische behandeling nodig zowel voor als na de chirurgische ingreep. Dat kan meerdere maanden tot een jaar in beslag nemen.

---

### MKA-chirurg

Mond-, Kaak- en Aangezichts chirurgen zijn arts-specialisten. Zij zijn opgeleid om aandoeningen van de mond, kaken en het aangezicht te behandelen. De MKA-chirurg staat in voor het operatieve gedeelte van de behandeling en zal via de kaakcorrectie de harmonie van het gelaat herstellen. De MKA-chirurg volgt u op tot de behandeling volledig is afgerond.

# 05 VERLOOP VAN DE BEHANDELING

## 1,5 jaar voor de ingreep

U gaat voor het eerst op consultatie bij de orthodontist en MKA-chirurg:

- ▲ Er wordt een gemeenschappelijk behandelplan opgesteld en u krijgt uitleg over de ingreep.
- ▲ Het secretariaat van de afdeling Mond-, kaak- en aangezichts chirurgie belt u daarna op om de datum en het tijdstip van de vervolgspraken en de ingreep in te plannen.

## 1 jaar voor de ingreep

De orthodontie wordt opgestart, aangevuld met eventuele voorbereidende chirurgische ingrepen door de MKA-chirurg, bv.:

- ▲ Ingesloten tanden verwijderen of vrij maken.
- ▲ Botankers (OBA) aanleggen.
- ▲ Een distractor inbrengen, bij een wanverhouding van de breedte van de boven- en onderkaak. Een distractor zorgt voor een graduele verbreding van uw boven- en/of onderkaak. In de bovenkaak noemen we dit een transpalatale distractor (TPD), in de onderkaak heet dit een transmandibulaire distractor (TMD).

## 3 weken voor de ingreep

U hebt een uitgebreide raadpleging bij de MKA-chirurg:

- ▲ Deze raadpleging duurt ongeveer 2 uur.
- ▲ Tijdens de consultatie voeren we een gelaats- en kaakanalyse uit. Daarbij meten we de gelaatsverhoudingen, maken klinische en 3D-radiografische foto's van het gelaat en nemen afdrucken van uw gebit.
- ▲ Op basis van die informatie wordt dan een individuele 3D-virtuele planning opgemaakt van de ingreep en het beoogde resultaat.
- ▲ Alle afspraken worden nog eens duidelijk overlopen, u tekent een geïnformeerde toestemming en krijgt alle papieren mee naar huis die belangrijk zijn voor uw ingreep.

---

## 2 weken voor de ingreep

U gaat op preoperatieve consultatie bij de MKA-chirurg:

- ▲ U krijgt uw gepersonaliseerde 3D-virtuele planning te zien. Samen met de chirurg bekijkt en kiest u uw meest gepaste behandeling.
- ▲ De 3D-geprinte opbeetplaat, ook wafer genoemd, wordt gepast.

Vraag naar de brochure 3D-planning en 3D-printing.



---

## 1 week voor de ingreep

U gaat opnieuw op preoperatieve raadpleging bij de MKA-chirurg:

- ▲ De opbeetplaat (wafer) wordt, al dan niet na aanpassing, een laatste keer gepast.

---

## Ingreep

- ▲ U wordt opgenomen in het ziekenhuis gedurende 2-3 dagen. Zie ook het volgende hoofdstuk.
- ▲ De MKA-chirurg voert de operatieve kaakcorrectie uit.



---

## 1, 3 en 6 weken na ingreep

U gaat op postoperatieve raadpleging bij de MKA-chirurg:

- ▲ We controleren het resultaat met klinische en 3D-radiografische foto's van het gelaat.

---

## Verdere opvolging

- ▲ De orthodontist werkt de tandstand verder af.
- ▲ De MKA-chirurg volgt u verder op met controles op 6 maanden, 1 jaar en 2 jaar na de operatie.

# 06 OPNAME IN HET ZIEKENHUIS

---

## Dag voor de ingreep

Om een vlot verloop te verzekeren, vragen wij u de volgende zaken een laatste keer na te gaan voordat u opgenomen wordt:

- ▲ Stop met roken en alcohol tot 7 dagen na de ingreep.
- ▲ Aangezien uw ingreep onder volledige narcose zal plaatsnemen, voorzie iemand om u naar huis te begeleiden na de ingreep. Het is namelijk wettelijk niet toegestaan zelf te rijden 24 uur na volledige narcose.
- ▲ Breng de volgende papieren in orde:
  - Deze brochure met eventuele vragen
  - Inge vulde (dag)opnamebrochure
  - Hospitalisatieverzekeringpapieren
  - Formulieren voor werkgever/school indien nodig
- ▲ Vergeet uw identiteitskaart niet mee te nemen.

---

## Dag van de ingreep

### Voor de ingreep

- ▲ Aangezien uw ingreep onder volledige narcose gebeurt, moet u nuchter zijn vanaf middernacht.
- ▲ Poets uw tanden en spoel eventueel de mond de ochtend van uw ingreep om het infectierisico te beperken.
- ▲ Neem al de benodigde papieren mee naar het ziekenhuis.
- ▲ Uw behandelende arts komt nog langs om eventuele vragen te beantwoorden en/of extra uitleg te geven.

### De ingreep zelf

- ▲ Gedurende de ingreep worden de kaken in hun nieuwe positie gefixeerd. De wonde wordt hierna gesloten met oplosbare draad.
- ▲ De kaken worden na de ingreep ondersteund met elastieken. Meestal wordt de aangemaakte opbeetplaat (wafer) tussen boven- en onderkaak geplaatst om de kaken te stabiliseren en de genezing te bevorderen. Deze opbeetplaat blijft meestal ter plaatse tot u het ziekenhuis verlaat.

## Na de ingreep

- ▲ U ontwaakt op de Post-anesthesie zorgafdeling of PAZA. Daar verblijft u gedurende 2-3 uur voor observatie. Daarna wordt u terug naar uw kamer gebracht.
- ▲ Uw arts komt langs om het verloop van de ingreep en de eerste zorg te bespreken.

---

## Dagen na de ingreep

- ▲ U wordt verder nauwlettend opgevolgd door ons team.
- ▲ De arts overloopt de nazorg met u, maakt controle-afspraken en schrijft de nodige medicatie voor. Vergeet niet de nodige attesten te vragen aan uw arts of verpleegkundige.
- ▲ Gemiddeld kunt u na 1-3 dagen het ziekenhuis verlaten.

## 07 NAZORG

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

---

### Mondhygiëne

- ▲ Op de dag van de ingreep mag u voorzichtig de tanden poetsen. U mag de mond pas spoelen 2 dagen na de ingreep.
- ▲ Hierna is het belangrijk de tanden minimaal 2 maal per dag te poetsen en de mond 3 maal per dag (telkens na het eten) te spoelen met de voorgeschreven mondspoeling. De mondspoeling houdt u aan tot 10 dagen na de ingreep.
- ▲ 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.
- ▲ Droogte en kleine korstjes aan de lippen kunt u verhelpen met een vette zalf zoals vaseline.

---

### Eten en drinken

- ▲ Aangezien de kaken doorgenomen werden, mogen ze de eerste 3-4 dagen niet belast worden. Daarnaast zorgt warmte voor zwelling en een verhoogd bloedingsrisico. Daarom mag u de eerste dagen na uw ingreep enkel koude tot lauwe vloeibare voeding innemen. Ons team zal u hierin begeleiden.
- ▲ Als de eerste genezingsfase voorbij is, kunt u overschakelen op zachte voeding.
- ▲ Na 6 weken kunt u uw normaal voedingspatroon opnieuw opnemen.
- ▲ Het is zeer belangrijk goed te blijven eten en drinken na de ingreep om de genezing te bevorderen. Dit vraagt zeker in het begin een inspanning van u.

---

### Koude aanbrengen

- ▲ Tijdens uw opname krijgt u ijszakken en/of een koelingsmasker van ons.
- ▲ De ijszakken mag u in periodes van 20 minuten gebruiken maar worden nooit rechtstreeks tegen de huid gebracht.
- ▲ Het koelingsmasker kan doorlopend gedragen worden. Als u dit thuis verder wil gebruiken, kunt u zelf een toestel huren in de thuiszorgwinkel.
- ▲ De koude correct aanbrengen is cruciaal gedurende de eerste 24 uur na de ingreep om de zwelling te beperken. Daarna kan het dienen als comfort.

---

## Medicatie

- ▲ Daags na de ingreep krijgt u medicatie via een infuus in de arm. Zodra mogelijk wordt overgegaan op medicatie die u via de mond kunt innemen.
- ▲ Zowel tijdens als na uw opname kan de volgende medicatie voorgeschreven worden:
  - Pijnmedicatie
  - Antibiotica
  - Neusspray
  - Mondspoelmiddel

---

## Fysieke inspanning

- ▲ Vermijd fysieke inspanningen tot 3 weken na uw ingreep. Korte wandelingen zijn wel aan te raden.
- ▲ Na 3 weken kunt u conditiesporten hernemen. Contact- en/of risicosporten zijn pas toegestaan na 6 weken.
- ▲ Rust voldoende uit. Let erop dat u niet volledig platligt in bed (minimum 30° hoogstand) totdat de zwelling weggetrokken is.

---

## Roken en alcohol

Er geldt een strikt rook- en alcoholverbod gedurende 7 dagen na uw ingreep. Roken en alcohol hebben namelijk een nadelige invloed op de wondgenezing. Als dat voor u onmogelijk is, dan moet u het eerste rookmoment zo lang mogelijk uitstellen na de ingreep.

---

## Snuiten en niezen

- ▲ Na een bovenkaakcorrectie geldt een strikt snuit- en niesverbod gedurende 3 weken. Als u dit niet kunt vermijden, probeer de druk dan te laten ontsnappen via de mond en niet via de neus.
- ▲ Het is belangrijk uw neus vrij en proper te houden met de voorgeschreven neusspray.

---

## Hechtingen

De hechtingen verdwijnen vanzelf 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.

---

## Arbeidsongeschiktheid

Afhankelijk van de ingreep en de fysieke belasting van uw werk en/of opleiding, zal u 2 tot 6 weken arbeidsongeschikt zijn.

# 08 MOGELIJKE BIJWERKINGEN OF KLACHTEN

---

## Pijn

- ▲ Pijn ten gevolge van de ingreep is normaal.
- ▲ Tijdens uw opname krijgt u pijnmedicatie via een infuus in de arm. Zodra het mogelijk is, neemt u medicatie in via de mond zoals voorgeschreven. Doe dit systematisch en wacht niet tot de pijn doorbreekt.
- ▲ 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.

---

## Zwelling

- ▲ Na de ingreep zal uw aangezicht flink zwellen. De zwelling is het grootst na 2 dagen en neemt in de dagen tot weken hierna geleidelijk af. Breng gedurende de eerste 24 uur ijs aan om de zwelling te minimaliseren en rust uit met het hoofd in een verheven positie.
- ▲ Verkleuring (blauw, geel, bruin) na de ingreep is te wijten aan bloeding tijdens de ingreep. Dat is een normaal fenomeen dat geleidelijk aan wegtrekt. Als u bloedverduunners neemt, raden wij u aan hier extra nauwlettend over te zijn en contact op te nemen met onze dienst bij ongerustheid.
- ▲ Mogelijk kunt u de week na de ingreep de mond moeilijk openen (trismus), kunt u moeilijk slikken en/of hebt u keelpijn. Dat is meestal geen reden tot ongerustheid.

---

## Bloeden

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

---

## Temperatuur

Lichte koorts daags na de ingreep is normaal. Meestal breekt die weliswaar niet door als u de voorgeschreven medicatie correct inneemt.

---

## Verdoofd gevoel

Na de ingreep kan het zijn dat u een verdoofd gevoel (paresthesie) hebt in de lippen, kin en/of tong. Dat gevoel is tijdelijk en verdwijnt spontaan na verloop van dagen of enkele weken.

# 09 WANNEER CONTACT OPNEMEN?

Neem contact op met ziekenhuis in de volgende gevallen:

- ▲ De nabloeding stopt niet of herbegint na 24 uur.
- ▲ Uw klachten (pijn en slikken) verergeren na 3-4 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 aangezichts chirurgie van het UZ Gent. Buiten de werkuren kunt u de collega's van wacht bereiken via de Spoedgevallendienst.

## 10 KOSTEN

De kost van de ingreep is sterk afhankelijk van verschillende factoren:

- ▲ Leeftijd en reden van de ingreep
- ▲ Aansluiting bij een ziekenfonds en hospitalisatieverzekering
- ▲ De details van het verblijf en de ingreep

U kunt hierover informatie op maat krijgen bij uw behandelend arts.

## 11 CONTACT

---

### **Afdeling Mond-, kaak- en aangezichtschirurgie, 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](mailto:info@uzgent.be)

[www.uzgent.be](http://www.uzgent.be)

Volg ons op

