



ORTHOGNATISCHE CHIRURGIE MOND-, KAAK- EN AANGEZICHTSCHIRURGIE



ZMACK / ASSOCIATIE MKA

ONZE COMPETENTIES



KAAKCHIRURGIE (ORTHOGNATISCHE)



IMPLANTOLOGIE



AANGEBOREN AFWIJKINGEN (CONGENITALE)



ONCOLOGIE



MONDHEELKUNDE



ESTHETISCHE CHIRURGIE



SLAAPAPNEU



DERMATOCHIRURGIE



TRAUMA



VOORWOORD

Deze brochure geeft u informatie over behandelingen ter bevordering van uw kaak- en tandenstand.

Onze strategie is een gecombineerde behandeling die bestaat uit enerzijds orthodontie en anderzijds kaakchirurgie.

Hoewel een onevenwichtige kaakstand ook een onprettig esthetisch effect kan hebben, wordt deze behandeling in de eerste plaats uitgevoerd om medische en functionele redenen. Een kaakosteotomie is geen esthetische ingreep, hoewel de ingreep uw gelaat zal harmoniseren. Uw gelaatsesthetiek zal er dus op verbeteren. Uiterlijk en kaakverhouding zijn immers onlosmakelijk met elkaar verbonden.

Bij een onregelmatige kaak- en tandenstand kunnen heel wat normale kaakfuncties in het gedrang komen. Slecht kunnen kauwen, moeilijkheden om de mondhygiëne op peil te houden (borstelen, flossen) zijn gevolgen van deze slechte kaakpositie. De meest voorkomende klacht echter is pijn aan de tanden, kaken en ook in de kaakgewrichten. Slechte tandenstand kan leiden tot vroegtijdig tandverlies omwille van foute belasting.

Sliklast en spraakproblemen zijn voorbeelden van veel voorkomende klachten die nauw samenhangen met slechte kaakrelaties.

Door de correctie van deze skeletale wanverhouding wordt doorgaans een verbetering van deze klachten bekomen, zodat op lange termijn de kauwfunctie bewaard kan blijven.

Het gunstig effect van deze kaakcorrecties op het uiterlijk is letterlijk mooi meegenomen.



IN DE PLANNING EN DE UITVOERING
VAN KAAKCORRECTIES ZIJN ER DRIE
BELANGRIJKE 'ACTOREN':
U, DE ORTHODONTIST EN DE MKA-CHIRURG.
WIE IS WIE, EN WIE DOET WAT ?

Interactieve behandeling

U, de patiënt

Vooraleer een gecombineerde behandeling te overwegen, moet u juist geïnformeerd zijn over nut en doel ervan: u moet zin hebben 'om er voor te gaan'.

U moet in goede mentale en lichamelijke conditie zijn om deze behandeling aan te vatten. Het is uitermate belangrijk dat u de aangegeven instructies volgt, vooral wat betreft de orthodontische apparatuur en daarmee samenhangende noodzakelijke mondhygiëne. Op voorhand moet uw gehele mond gereinigd worden bij de tandarts. Anders kan een behandeling een negatief effect hebben, ook op de tanden.

De orthodontist

Orthodontisten zijn tandarts-specialisten, opgeleid om bij kinderen en volwassenen door middel van vaste apparatuur (blokjes op de tanden) en losse apparatuur (bijbeugels), de tanden in mooie Romaanse bogen te plaatsen. Zeer dikwijls is een tandenstandprobleem het gevolg van een problematische kaakstand (grootte van de kaken, verhouding ten opzichte van elkaar). In samenspraak met de kaakchirurg zal de orthodontist dan een gecombineerd behandelingsplan voorstellen.

Na een eerste kennismaking met de orthodontist wordt een afspraak gemaakt voor het verzamelen van de noodzakelijke gegevens. Eén tot twee weken later wordt dan het behandelingsplan met u besproken en kan er gestart worden. De orthodontist zorgt dat beide tandenbogen uitgelijnd zijn. Dit gebeurt met blokjes op de tanden en duurt ongeveer een jaar. Zeer zelden zullen er tanden moeten getrokken worden behalve de wijsheidstanden. Daarna worden de kaken operatief in de juiste verhouding ten opzichte van elkaar en van het gelaat gepositioneerd. Zes weken na deze operatie moet u terug naar de orthodontist voor de afwerking van de tandenstand en beet.

Orthodontie is vaak de 'motor' in de behandeling. Ook u bepaalt mee de snelheid van het ganse proces. Indien u afspraken niet nakomt of elastiekjes niet of niet correct draagt, zal de behandeling alleen maar langer duren...



De MKA-chirurg

Kaakchirurgen zijn geneesheer-specialisten in de Mond-, Kaak- en Aangezichtschirurgie (MKA-chirurgie). De MKA-chirurg zal mee het behandelingsplan opstellen. Hij staat in voor de operatieve kant van het behandelingsproces, de voorbereiding en de nazorg. Wanneer de orthodontist klaar is met de voorbereiding wordt na een gesprek met de MKA-chirurg een afspraak gemaakt voor set-up. Tijdens deze raadpleging worden de gegevens, nodig voor de operatie, verzameld.

Om de operatie te kunnen plannen, zijn klinische, fotografische, radiologische en modelgegevens nodig. De operatie wordt aan de hand van deze gegevens 3-dimensionaal voorbereid. Nadien worden 3D-wafers (plastieken bijtplaatjes) gemaakt die tijdens de operatie gebruikt worden.

Door deze minutieuze voorbereiding worden alle mogelijke problemen, die tijdens de operatie de kop kunnen opsteken, tot een minimum herleid. Tijdens de set-up raadpleging worden ook de nodige preoperatieve onderzoeken afgesproken en kan een bezoek aan de anesthesist nodig blijken, afhankelijk van uw 'medische conditie'. Na deze raadpleging mag er geen actieve orthodontische behandeling meer uitgevoerd worden. Voor de operatie moet u wel nog even naar de orthodontist om lusjes (Kobajashi of andere haakjes) op de blokjes te laten plaatsen.

VOOR ORTHODONTIE



VOOR CHIRURGIE



NA ORTHODONTISCH - CHIRURGISCHE BEHANDELING





Wat is een kaakoperatie?

1. WAT IS EEN OSTEOTOMIE?

Letterlijk betekent het 'doorsnijden van het bot'. Door middel van gecontroleerde breukjes worden delen van de kaken in de gewenste positie geplaatst.

2. WAAROM EEN OSTEOTOMIE?

Een afwijkende tandenstand is dikwijls het gevolg van een wanverhouding tussen de kaken onderling (afwijkende skeletale stand en grootte).

Een goed resultaat betekent een optimale functie in een harmonisch gelaat. Een optimale functie wordt bekomen bij maximaal tandcontact op de juiste beethoogte. Een harmonisch gelaat is rustig, de lippen zijn (bijna) dicht en kin- en lipspieren zijn ontspannen.

3. IS EEN OSTEOTOMIE GEVAARLIJK?

Geen enkele behandeling is zonder risico. Een goede planning en communicatie zijn even belangrijk als een juiste en veilige operatietechniek om de risico's te beperken. Na de operatie is er soms een verminderd gevoel in de lippen, onderlip vaker dan bovenlip. Een verminderd gevoel kan ook ter hoogte van tanden, tandvlees, verhemelte en zelfs uw tong optreden. Dit is een tijdelijk fenomeen dat storend kan zijn, maar normaal wel verdwijnt na enkele dagen, weken of zelfs maanden. Tijdens een osteotomie is haast nooit een bloedtransfusie nodig. De ingrepen worden met minimaal bloedverlies uitgevoerd.

4. KAN HET OOK ZONDER OPERATIE?

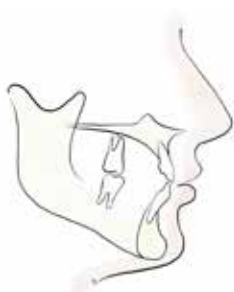
Uiteraard!

Het overgrote deel van deze patiënten-populatie is niet ziek. Zonder tanden worden we ook 100 jaar!

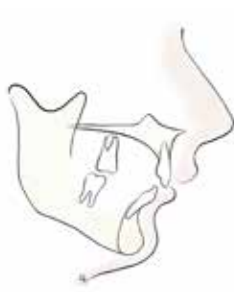
Van belang is dat u als patiënt duidelijk beseft dat de tanden vaak niet staan zoals het hoort, omdat het skelet (lees: de basis) niet op de juiste plaats staat. Een gecombineerde behandeling is dus voordelig voor je tanden, kauwfunctie, spijsvertering (er zijn geen tanden in je maag!) en mogelijk voor de normale functie van je kaakgewricht ... en voor je gelaat?



De verhouding van de tandenbogen kunnen volgens Angle geklasseerd worden als volgt:



• **KLASSE I:**
normaal gebit, normale verhouding tussen boven- en onderkaak



• **KLASSE II:**
schijnbaar vooruitstekende voorste tanden, vaak het resultaat van een te 'korte' onderkaak



• **KLASSE III:**
vooruitstekende kin, door een te 'zwakke' boven- of een te 'forse' onderkaak

De volgende kaakbeenderen kunnen via een osteotomie verplaatst worden:

- a) Bovenkaak
- b) Onderkaak
- c) Kin
- d) Jukbeen (Zygoma)



Hoe verloopt de behandeling?

STAPPENPLAN:

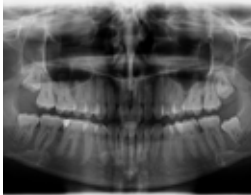
1. Eerste consultatie(s) bij kaakchirurg en/of orthodontist
 - verzamelen van gegevens
 - bespreking behandelingsplan en eventueel voorafgaande operaties (zie verder)
2. Start orthodontie
 - plaatsen van de blokjes
 - start van de orthodontische decompensatie (uitlijnen)
3. Voorbereidende chirurgische ingrepen
 - vrijleggen ingesloten elementen
 - verwijderen wijsheidstanden
 - plaatsen botankers
 - verbreden bovenkaak (TPD) en/of onderkaak (TMD)
4. Behandeling orthodontist
 - verschillende bezoeken
 - vaste apparatuur en controles
 - tussentijdse evaluatie (afdrukken)
5. Set-up raadpleging bij kaakchirurg
 - bespreking operatie
 - opnemen van alle gelaatsverhoudingen/ radiologische onderzoeken
6. Orthodontist
 - plaatsen van lusjes op de brackets kort voor de operatie
7. Operatie bij kaakchirurg
 - wekelijkse controle bij chirurg (+/- 4x) met radiografieën en foto's
8. Afwerking en permanente retentie bij orthodontist
9. Controles bij kaakchirurg
 - (op 6 maanden en 1 jaar na de operatie)

U kan verwezen zijn, maar u kan ook rechtstreeks bij ons een afspraak maken.

Een gecombineerde behandeling is vrij intensief. Het is dan ook raadzaam om de nodige afspraken reeds lang op voorhand vast te leggen. Drie agenda's moeten op elkaar afgestemd worden!

Vorbereidende operaties

Indien uit het behandelingsplan blijkt dat er bijkomende operatieve voorbereidingen nodig zijn, wordt dit uiteraard uitvoerig besproken. Grosso modo zijn er drie operaties die in de voorbereiding kunnen zitten.



1. INGESLOTEN TANDEN

De chirurgische verwijdering van ingesloten wijsheidstanden wordt bij voorkeur zes maanden voor de osteotomie uitgevoerd. Soms zijn er ingesloten elementen die moeten vrijgelegd worden omdat ze anders niet spontaan in de tandenboog zullen verschijnen. Deze ingrepen voorkomen problemen tijdens de planning en uitvoering van de osteotomie.

2. OBA ANKERS

Dit zijn botankertjes, die onder lokale verdoving, tussen de tanden kunnen geplaatst worden op het bot van boven- of onderkaak. Ze vormen een 'afsteunpilaar' voor de orthodontische verplaatsing van tanden, naar of weg van het botanker. Dankzij de botankers zijn nog zeer zelden buitenbeugels nodig.



3. DISTRACTIE

Indien er ook een wanverhouding is in de breedte van de kaken, wordt dit best op voorhand gecorrigeerd om de eigenlijke osteotomie niet te ingewikkeld te maken. Via een techniek, bekend als distractie, kan dit worden gerealiseerd. In de bovenkaak is een TPD (transpalatale distractie) mogelijk, in de onderkaak een TMD (transmandibulaire distractie).



Hierbij wordt een te smalle kaak met behulp van een klein apparaatje, afgesteund ter hoogte van het bot van de boven- of onderkaak, verder gradueel verbreed.

Bij een distractie worden losgemaakte botstukken langzaam t.o.v. elkaar verplaatst, zodat er tijdens deze verplaatsing 'ruimte' komt voor nieuwe botvorming tussen de botstukken.



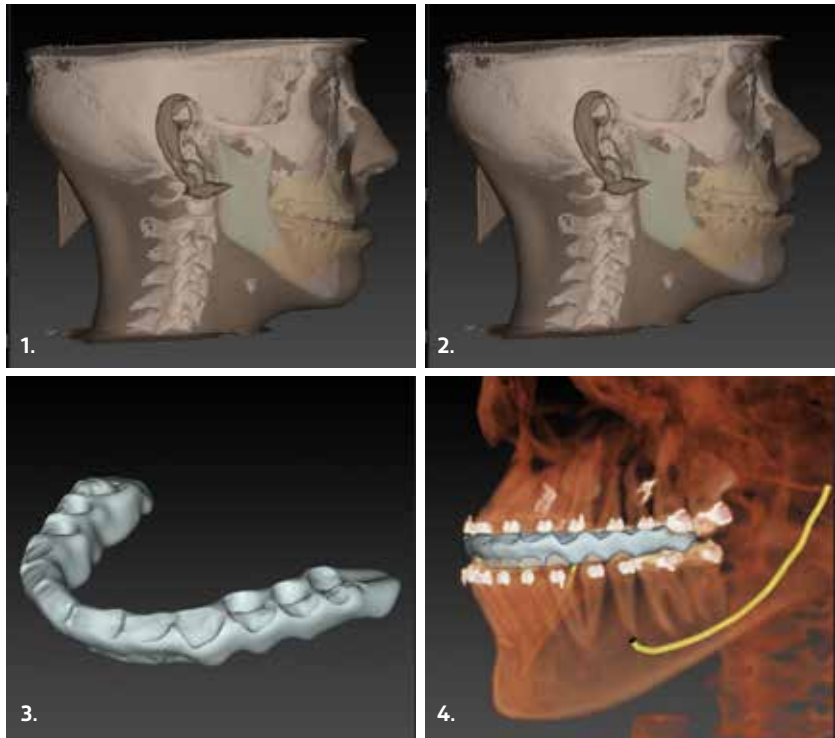
Onder- en bovenkaak kunnen zo verbreed (en eventueel ook verlengd) worden. Deze ingreep gebeurt onder algemene narcose. Na de ingreep hebt u een apparaatje in de mond ('Archimedes-schroef'). Een week na de operatie wordt de activatie gestart en zal u gedurende een 10-tal dagen aan deze schroef draaien, zodat de botstukken langzaam uit elkaar kunnen geduwd worden.



Set-up raadpleging

Ongeveer 1 jaar na de orthodontie en mogelijke voorbereidende operaties, is het moment aangebroken om de volgende operatie te plannen. De set-up raadpleging is een zeer belangrijk en onontbeerlijk moment in de behandeling! Hier worden uiteindelijk alle details opgenomen die de definitieve planning van de operatie bepalen. Het is eigenlijk een gelaats- en kaakanalyse door middel van klinisch onderzoek (metingen), radiologisch onderzoek (CBCT en vervaardigen van 3D modellen van het gelaat en kaakstelsel, cefalometrie), fotografisch onderzoek (3D en klinische foto's) en modelonderzoek (3D computermodellen vervangen meer en meer de gips modellen).

Virtuele planning



- 1 = preoperatief
- 2 = virtuele chirurgie
- 3 = finale splint
- 4 = passen splint & visualisatie zenuw

Na de operatie?

Na de ingreep wordt u opgenomen op het dagziekenhuis of de afdeling naargelang uw ingreep (WHT, TPD/TMD, osteotomie).

IJs, pijnstillers en mondspoelmiddel zijn voldoende om u gedurende de eerste dagen na de operatie een comfortabel gevoel te geven.



U kan ook gebruik maken van een koelsysteem. Dit wordt best haast continu aangelegd gedurende \pm 4 dagen. Indien gewenst, kan dit systeem ook thuis worden voorzien.

Na de operatie aan de bovenkaak wordt best vermeden om de neus krachtig te snuiten, druk op de neus te zetten in het algemeen of te niezen. Als u toch moet niezen, liefst met open mond, zonder de neus af te klemmen.



Voeding beperkt zich de eerste dagen na de operatie tot zacht voedsel. Na enkele dagen kan er al gestart worden met halfvast voedsel (spaghetti, gehakt, gekookte aardappelen, puree, gekookte groenten en vis).

Bij de kinesist kan u een behandeling lymfedrainage starten ('Methode van Vodder') om zo de opgekomen zwelling sneller te doen verdwijnen. Indien dit enkele dagen voor de ingreep reeds start, is de behandeling efficiënter.



Na zes weken herstart de orthodontie.



PREOPERATIEF



POSTOPERATIEF



PREOPERATIEF



POSTOPERATIEF



PREOPERATIEF



POSTOPERATIEF



PREOPERATIEF



POSTOPERATIEF



ZMACK / ASSOCIATIE MKA

Zorg voor **M**ond, **A**angezicht, **C**ranium en **K**aak
Mond-, Kaak- & Aangezichtschirurgie

www.zmack.be

AZ Monica Antwerpen

Harmoniestraat 68 • B-2018 Antwerpen
T 03 240 26 11 • ✉ mka@azmonica.be

AZ Monica Deurne

Florent Pauwelslei 1 • B-2100 Deurne
T 03 320 58 18 • ✉ secrmkacd@azmonica.be

AZ Klina

Augustijnslei 100 • B-2930 Brasschaat
T 03 650 50 96 • ✉ secretariaat.MKA@klina.be

Heilig Hart Ziekenhuis

Mechelsestraat 24 • B-2500 Lier
T 03 491 27 36 • ✉ mkasecr@hhzhlier.be

UZA

Wilrijkstraat 10 • B-2650 Edegem
T 03 821 34 47 • ✉ mka@uza.be

AZ Heilige Familie

's Herenbaan 172 • B-2840 Rumst
T 03 880 90 11 • ✉ mka@hfr.be