

Kaakstandcorrectie bij Obstructief Slaap Apneu Syndroom (OSAS)

In deze folder leest u informatie over deze kaakoperatie in Amsterdam UMC, locatie AMC. Deze operatie heet ook wel kaakosteotomie. Deze folder is geschreven voor patiënten met Obstructief Slaap Apneu Syndroom, afgekort OSAS. U heeft bij de polikliniek een eerste gesprek met de MKA-chirurg van de afdeling Mondziekten, Kaak- en Aangezichts chirurgie. Als u daarna deze folder goed leest bent u op de hoogte van de gang van zaken rondom uw behandeltraject. Tijdens het gesprek met de MKA-chirurg krijgt u meer te horen over de behandeling en de mogelijke risico's. Doel van dit gesprek is alle informatie te verstrekken zodat u zelf een besluit kunt nemen over de behandeling. Aarzel dus niet vragen te stellen over de behandeling.

Waarom een kaakoperatie?

Na een slaapregistratie (polysomnografie) blijkt dat u een ernstige vorm heeft van het obstructief slaap apneu syndroom. Hierdoor is het moeilijk om tijdens het slapen goed adem te halen en uitgerust wakker te worden. Meestal komt dit omdat er in uw keel en achter uw gehemelte te weinig ruimte is. Hierdoor is het lastig om voldoende lucht naar binnen te krijgen.

Om meer ruimte te maken is het mogelijk om de bovenkaak en de onderkaak in een operatie naar voren te zetten. Het doel van de operatie is om een betere luchtdoorstroming tijdens het slapen te maken. Hierdoor zult u zich waarschijnlijk meer uitgerust voelen.

Tijdens de operatie maakt de MKA-chirurg de bovenkaak en de onderkaak los van elkaar. De chirurg verplaatst deze naar de gewenste stand en zet ze daarna weer vast. Het kan zijn dat de tanden en kiezen hierna niet helemaal goed meer op elkaar komen. Vaak is een combinatie van orthodontie en chirurgie nodig om dit te voorkomen. Per persoon kijken wij welke combinatie van orthodontie en chirurgie nodig is.

Hoe is de voorbereiding?

De MKA-chirurg maakt in overleg met uw eigen tandarts en eventueel met de orthodontist een plan voor het chirurgische deel van de behandeling. Hierbij gebruikt de arts o.a. röntgenfoto's, gebitsmodellen en lichtfoto's.

Soms is het nodig voor de operatie de tanden en kiezen orthodontisch voor te behandelen. Dit kan betekenen dat u voor een periode van een aantal maanden orthodontische apparatuur moet dragen om de tanden en kiezen in de juiste stand te brengen. Na de operatie is vaak nog drie à zes maanden orthodontische nabehandeling nodig.

Hoe gaat de operatie?

De operatie gebeurt in algehele anesthesie in de operatiekamer van het ziekenhuis. Dit houdt in dat u niets merkt of voelt van wat er tijdens de operatie gebeurt. U moet vaak twee à drie dagen in het ziekenhuis blijven.

Enkele weken voor de opname en operatie krijgt u een lichamelijk onderzoek gecombineerd met aanvullend onderzoek in de vorm van een röntgenscan, röntgenfoto's en lichtfoto's. In aansluiting daarop vindt de voorbereiding plaats door het maken van studiegebitsmodellen. Als het nodig is gaat u ook voor controle naar de mondhygiëniste van het ziekenhuis. Indien u orthodontisch wordt voorbehandeld, mag er na deze onderzoeken geen actieve behandeling (tandstandsverandering) door de orthodontist plaatsvinden.

Op de dag van opname komt de anesthesioloog. Dit is de arts die voor de verdoving zorgt tijdens de operatie. Na middernacht mag u niets meer eten of drinken omdat uw maag leeg moet zijn als u naar de operatiekamer gaat.

De operatie is op de tweede dag van uw opname in het ziekenhuis. U krijgt dan eerst een kalmerend middel als voorbereiding op de narcose. Daarna brengt de verpleegkundige u naar de operatiekamer. In de operatiekamer krijgt u een infuus in een ader van uw hand of uw arm. Door dit infuus krijgt u medicijnen en vocht tijdens de operatie.

Omdat de operatie in de mond gebeurt, wordt het ademhalingsbuisje meestal via de neus in de luchtpijp gebracht. Dit gebeurt als u al slaapt. Wanneer de operatie klaar is, haalt de arts het ademhalingsbuisje weer weg. Het infuus blijft tot en met de volgende dag op zijn plaats. De arts probeert bij dit soort operaties ervoor te zorgen dat u na de operatie de mond gewoon weer open en dicht kan doen.

De kaken kunnen op verschillende manieren in de nieuwe stand worden vastgezet. In het merendeel van de gevallen vindt dit plaats met behulp van kleine metalen titanium schroefjes en plaatsjes. Deze schroefjes en plaatsjes hoeven in principe niet te worden verwijderd. Soms moeten deze plaatjes weer weggehaald worden. Dit gebeurt alleen bij aanwezigheid van klachten. De meeste patiënten hebben echter geen hinder van de schroefjes en plaatjes.

Hoe gaat het na de operatie?

Misschien wilt u weten of u veel pijn heeft na de operatie? Na een kaakoperatie valt dit meestal erg mee. De eerste dagen kunt u last hebben van pijn in de keel, de mond of de kaak. Vaak is dit meer "ongemak" dan pijn. Als het nodig is krijgt u natuurlijk adequate pijnstillers.

Na de operatie kunt u een flinke zwelling van het gezicht verwachten. De zwelling bereikt haar hoogtepunt binnen 48 uur na de operatie. Na drie à vier dagen wordt de zwelling snel minder om meestal binnen ± drie weken te verdwijnen. Om de zwelling van het gezicht zo veel mogelijk te

beperken krijgt u na de operatie een ijskraag. Daarnaast krijgt u ook medicijnen om de zwelling zoveel mogelijk tegen te gaan.

Het is normaal dat er wat bloed in de mond komt na de operatie. U kunt de eerste dagen na de operatie aan de bovenkaak ook af en toe een bloedneus krijgen.

Ook zult u merken dat het gevoel in uw lip(pen) en of kin “anders” is. Hoe “anders” verschilt per soort operatie en van persoon tot persoon. Soms is er sprake van een verdoofd gevoel, soms van tintelingen. Meestal wordt na langere tijd (maanden) het gevoel weer normaal. Bij een klein percentage patiënten blijft een afwijkend of verminderd gevoel in de lip(pen) of kin bestaan.

Hoe gaat het eten na de operatie?

De voeding na de operatie moet zacht zijn. Dit zachte dieet wordt tot vijf à zes weken na de operatie aangeraden. Na zes weken is de kaak volledig hersteld en kunt u weer normaal voedsel eten.

Hoe is het herstel na de operatie?

Na de operatie begint de herstelperiode. De hele periode van operatie en de poliklinische controles duurt drie tot zes maanden. Dit is zonder de tijd die bij de orthodontist nodig is.

In deze periode zal na ongeveer drie maanden weer een slaapregistratie plaatsvinden om het resultaat na de operatie te beoordelen.

Meestal is het mogelijk om drie weken na de operatie uw normale bezigheden weer langzaam te gaan doen.

Hoe gaat de mondverzorging na de operatie?

Na de operatie heeft u zwelling van het gezicht. Bij de één zal dit heftiger zijn dan bij de ander. Ook zijn er hechtingen in de mond. De mondverzorging lijkt hierdoor moeilijker dan normaal. Het is na uw operatie heel erg belangrijk uw mond goed schoon te maken. Minstens viermaal per dag moet u de mond goed schoonmaken. Na iedere maaltijd en voor het slapen gaan.

Dit moet u doen vanwege de volgende redenen:

- Om te voorkomen dat er een ontsteking ontstaat;
- Om ervoor te zorgen dat de wond goed geneest;
- Om te voorkomen dat uw gebitsproblemen krijgt;
- Om te voorkomen dat u tandvleesontstekingen (gingivitis en parodontitis) krijgt.

Ondanks de zwelling is er altijd ruimte om uw mond schoon te maken. U verzorgt het wondgebied, het gebit, de orthodontische apparatuur en de lippen. Op welke manier dit voor u het beste is bespreekt de mondhygiënist de dag na de operatie met u.

Tips voor de mondverzorging:

Tandenborstel	Gebruik het liefst een kleine zachte tandenborstel met haren die dicht op elkaar staan (multi-tufted). Een kleine borstel verbetert het bereik achter in de mond.
Tandpasta	Iedere tandpasta die fluoride bevat is goed.
Spoelmiddel	<p>Schoonspuiten van het wondgebied en/of spoelen om opeenhoping van bacteriën te voorkomen. Er kunnen verschillende spoelvloeistoffen geadviseerd worden om het wondgebied te verzorgen (of om mee te spoelen):</p> <ul style="list-style-type: none">•natriumchloride 0,9% (= zoutoplossing)•chloorhexidinedigluconaat oplossing 0,12 % <p>Als bijwerking van dit laatste spoelmiddel kunt u een bruine verkleuring op uw tanden, kiezen en tong krijgen. Ook kan het uw smaak beïnvloeden. De bruine verkleuring kan de mondhygiënist verwijderen nadat de beugel uit de mond is. De smaak herstelt ongeveer een week na het stoppen met dit spoelmiddel. Voor het schoonspuiten van het wondgebied gebruikt u een Monoject mondspuit.</p> <p>Thuis kunt u de zoutoplossing eenvoudig zelf maken door een afgestreken theelepel zout op te lossen in een flink glas lauw water. Bij ontslag uit het ziekenhuis neemt u een Monoject mondspuit mee opdat u de mondverzorging thuis kunt voortzetten.</p>
Lipverzorging	De lipverzorging met vaseline is gericht op het soepel houden van de gezwollen lippen. Zodat u makkelijk in de mond overal bij kan. Eventueel maakt u eerst uw lippen en mondhoeken schoon met een gaasje gedrenkt in de voorgeschreven spoelvloeistof. Na het droogdeppen doet u er een dun laagje vaseline op.
Andere Hulpmiddelen	Ter verzorging van het gebit kunt u aanvullend na instructie door de mondhygiënist andere hulpmiddelen gebruiken, zoals ragers en/of tandenstokers.

Heeft u nog vragen?

Voor vragen kunt u contact opnemen met de polikliniek Mondziekten en Kaak- en Aangezichtschirurgie, telefoon 020 566 23 00.