



Operatieve kaakorthopedie

Inleiding

U heeft net een gesprek gehad met uw kaakchirurg. Deze heeft u uitgelegd dat u mogelijk in aanmerking komt voor operatieve kaakorthopedie. Deze brochure geeft informatie over het waarom en het hoe van een dergelijke operatie. U kunt in deze brochure de gang van zaken nog eens rustig na lezen.

Wat is operatieve kaakorthopedie?

Operatieve kaakorthopedie is een onderdeel van de kaakchirurgie. Net zoals de orthodontist tanden recht kan zetten kan de kaakchirurg door middel van operatieve kaakorthopedie de stand van één of beide kaken operatief corrigeren. Het doel van de operatieve kaakorthopedie is om een evenwicht te bereiken tussen de kauwspieren, het boven- en ondergebit, de luchtwegen en de gelaatsuitdrukking. Functie en uiterlijk (esthetiek) gaan hierbij hand in hand zodat er vaak ook een verbetering van het uiterlijk optreedt. Om een goed resultaat te bereiken zal een chirurgische kaakcorrectie in bijna alle gevallen in combinatie met een orthodontische behandeling (beugelbehandeling) plaatsvinden. Een dergelijke behandeling wordt door de orthodontist uitgevoerd. Bij de operatieve kaakorthopedie werken kaakchirurg en orthodontist en vaak ook de tandarts nauw samen.

Wie hebben operatieve kaakorthopedie nodig?

Niet iedereen is even begaan met zijn uiterlijk en de stand en functie van zijn gebit. Sommigen zullen erg veel hinder ondervinden van relatief geringe onregelmatigheden in hun gebit terwijl anderen volkomen gelukkig kunnen zijn met bijvoorbeeld een duidelijk terugliggende kin. De wens tot behandeling zal daarom individueel zeer verschillend zijn.

In veel situaties waarin er sprake is van een onregelmatige stand van tanden en kiezen kan de orthodontist met behulp van beugels een afdoende behandeling uitvoeren. Soms is er naast een afwijkende stand van het gebit tevens een afwijkende stand van één of beide kaken. Dit komt vaak door een verschillende mate van groei. In veel van deze gevallen zal er naast een orthodontische behandeling ook een chirurgische kaakcorrectie nodig zijn. Kauwen, afbijten, passieve lipsluiting, slikken en spraak kunnen hierdoor verbeteren. In sommige gevallen wordt ook gebitsbehoud bevorderd doordat het gebit beter te reinigen is en er ontstaat een verminderde kans op slijtage en tandvlesbeschadiging. Tenslotte zal de kaakcorrectie ook het uiterlijk vaak positief beïnvloeden.

Onderzoek en behandelingsplan

Om na te gaan of er in uw geval een chirurgische kaakcorrectie mogelijk en/of nodig is zullen de kaakchirurg en de orthodontist u uitgebreid onderzoeken. Hiervoor bestaat een speciaal spreekuur.

Tijdens het spreekuur bespreekt men uw klachten en wensen. Uw gebit, kaken, aangezicht en profiel worden onderzocht en men maakt dia's, röntgenfoto's en afdrukken van uw gebit. Na

evaluatie van dit alles zal de arts een behandelvoorstel aan u doen. De voor- en nadelen en de risico's van dat behandelplan legt de kaakchirurg 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, hals of oogleden kunt u dan ook bespreken.

Pas nadat u volledig geïnformeerd bent omtrent de gehele behandeling kunt u een weloverwogen beslissing nemen.

Orthodontie

In bijna alle gevallen zal een chirurgische kaakcorrectie plaatsvinden 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 na de operatie goed op elkaar passen. Hij zal de behandeling uitvoeren met vaste beugels die met slotjes (brackets) op de tanden en kiezen worden geplakt. Tijdens de behandeling zult u de orthodontist maandelijks bezoeken. Soms is het nodig voor de orthodontische behandeling enkele kleine kiezen te trekken. Omdat dit een voorbereiding is voor een kaakcorrectie kan het gebeuren dat de afwijking waarvoor u onder behandeling bent tijdens de orthodontische behandeling tijdelijk verergert en dat de tanden en kiezen tijdelijk slechter op elkaar passen.

De orthodontische voorbehandeling duurt gemiddeld zo'n 12 maanden. Na de chirurgische kaakcorrectie volgt de orthodontische nabehandeling waarbij de orthodontist als het ware de puntjes op de 'i' zet. In de meeste gevallen kan ongeveer zes maanden na de operatie de vaste orthodontische apparatuur worden verwijderd waarna een behandeling volgt met een nachtbeugel.

Kosten

Of de kosten van een kaakcorrectie worden vergoed is afhankelijk van uw zorgverzekering. Wij raden u aan van tevoren contact op te nemen met uw zorgverzekeraar. Meestal dienen de orthodontist en de kaakchirurg van tevoren een verzoek tot machtiging in bij uw verzekeraar. Als u hierover vragen heeft kunt u contact opnemen met uw specialist.

Operatie(methoden)

Als de orthodontist klaar is met de orthodontische voorbehandeling gaat u weer naar de kaakchirurg voor het plannen van de chirurgische kaakcorrectie.

De operatie die de kaakchirurg uitvoert is afhankelijk van de stand van de kaken. Voor de operatie, die onder narcose plaatsvindt, wordt u op de wachtlijst geplaatst. Vaak kunt u binnen enkele maanden worden geopereerd. Enkele weken daarvoor krijgt u een lichamenlijk onderzoek en een bloedonderzoek. Kort voor de operatie maakt de orthodontist speciale haakjes aan uw beugel en worden er afdrukken van uw gebit gemaakt.

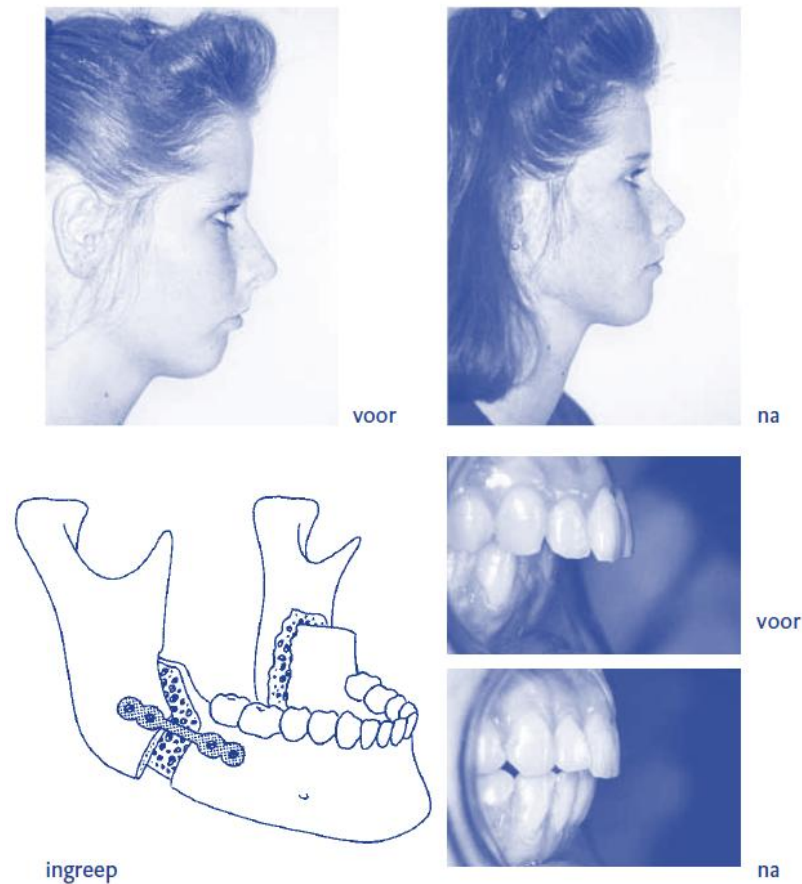
Meestal wordt u pas op de dag van de operatie opgenomen. U mag die dag niet eten of drinken. Tijdens uw bezoek aan de polikliniek is dit met u besproken. Soms moet de arts ter voorbereiding op de operatie nog een speciale registratie van de stand van uw kaken uitvoeren.

De duur van de operatie varieert van 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 kaakchirurg kan uitvoeren.

Kaakcorrectie bij een te kleine onderkaak

Het meest voorkomende probleem is het hebben van een te kleine onderkaak. Dit kan de chirurg behandelen door de onderkaak te verlengen. Eerst maakt hij een snede in het bot. Vervolgens wordt om de onderkaak te verlengen de onderkaak zo gespleten dat deze als het ware kan uitschuiven (zie figuur 1). 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 plaatst de kaakchirurg de onderkaak in de gewenste stand tegen de bovenkaak. Hierbij maakt hij gebruik van een kunststof plaatje dat door de tandtechnicus voor de operatie is gemaakt aan de hand van afdrukken van uw gebit. De chirurg zet beide kaken aan elkaar vast met staaldraadjes. Deze draadjes worden bevestigd aan speciale haakjes die de orthodontist aan de beugel heeft gemaakt.

De kaakdelen van de onderkaak worden nu in hun nieuwe stand aan elkaar bevestigd met kleine plaatjes en/of schroefjes. In bijna alle gevallen is het mogelijk de staaldraadjes los te knippen zodat de mond na de operatie weer open kan. Het kunststof plaatje zit dan vaak nog wel aan de bovenste beugel vast en er zijn enkele elastiekjes aanwezig tussen boven- en onderkaak.

In veel gevallen bemoeilijkt een nog niet doorgebroken verstandskies het maken van een botsnede. In die gevallen is het nodig dergelijke verstandskiezen ruim van tevoren (4-6 maanden) te verwijderen.

De zenuw die het gevoel in de onderlip en kin verzorgt, loopt langs de botsnede. Na de operatie kunt u daardoor een tijdje een vreemd, wat verminderd gevoel in de onderlip hebben. 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. Er bestaat een klein risico dat het verminderde gevoel van een klein deel van de onderlip of kin blijvend zal zijn.

Kaakcorrectie bij een te grote onderkaak

Een te grote onderkaak wordt meestal naar achteren geschoven volgens dezelfde operatietechniek als voor de te kleine onderkaak is beschreven. Om de verschuiving naar achteren mogelijk te maken zal de kaakchirurg aan beide kanten een klein stukje bot van de onderkaak verwijderen (zie figuur 2).

In sommige gevallen is het bij een te grote onderkaak nodig voor een andere operatie te kiezen. De chirurg maakt dan een verticale botsnede achter in de onderkaak. Hierdoor is het

mogelijk de onderkaak naar achteren te plaatsen. De botstukken overlappen elkaar gedeeltelijk zodat ze weer aan elkaar kunnen vastgroeien. Bij deze operatie is het niet mogelijk plaatjes en schroefjes te gebruiken zodat de chirurg de onder- en bovenkaak met staaldradjes aan elkaar bevestigt. De staaldradjes gaan er na ongeveer zes weken uit. Gedurende deze tijd kunt u alleen vloeibaar voedsel gebruiken.

Vaak zal bij mensen met een te grote onderkaak de bovenkaak juist achtergebleven zijn in groei. De onderkaakoperatie zal daarom vaak plaatsvinden in combinatie met een verplaatsing van de bovenkaak naar voren zoals verderop staat beschreven.



voor



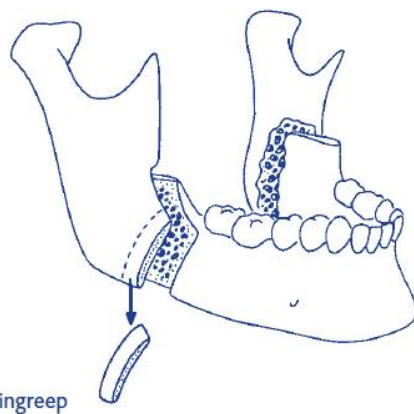
na



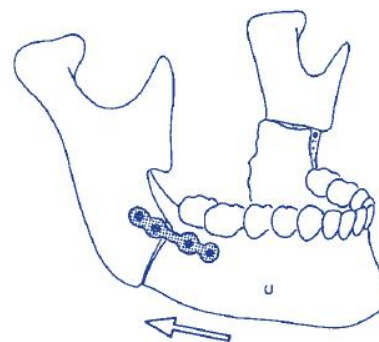
voor



na



ingreep



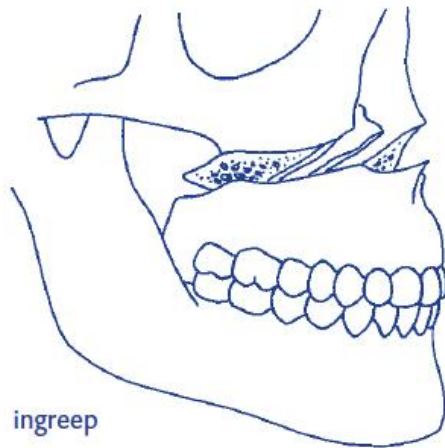
Verplaatsing van de hele bovenkaak



voor



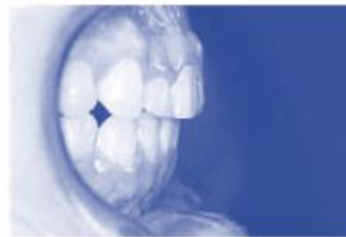
na



ingreep



voor



na

Bij mensen waarbij de bovenkaak is achtergebleven in groei en bij mensen met een 'open beet' moet de chirurg vaak de gehele bovenkaak verschuiven. Dit geldt ook voor mensen waarbij teveel tandvlees van de bovenkaak zichtbaar is. De chirurg brengt een horizontale botsnede aan door de neusbijholten in de bovenkaak en door het neustussenschot (zie figuur 3). Tijdens deze operatie zal de kaakchirurg de bovenkaak in de gewenste richting verschuiven en/of draaien en tegen de onderkaak plaatsen. De chirurg zal tijdelijk beide kaken met staaldradjes aan elkaar zetten. Hierbij maakt hij gebruik van een plastic pasplaatje dat door de tandtechnicus voor de operatie is gemaakt.

De bovenkaak wordt nu in zijn nieuwe stand vastgezet met kleine plaatjes en schroefjes. In de meeste gevallen is het mogelijk de staaldradjes los te knippen zodat de mond na de operatie weer open kan. Het pasplaatje zit dan vaak nog wel aan de bovenste beugel vast en er zijn enkele elastiekjes aanwezig tussen boven- en onderkaak.

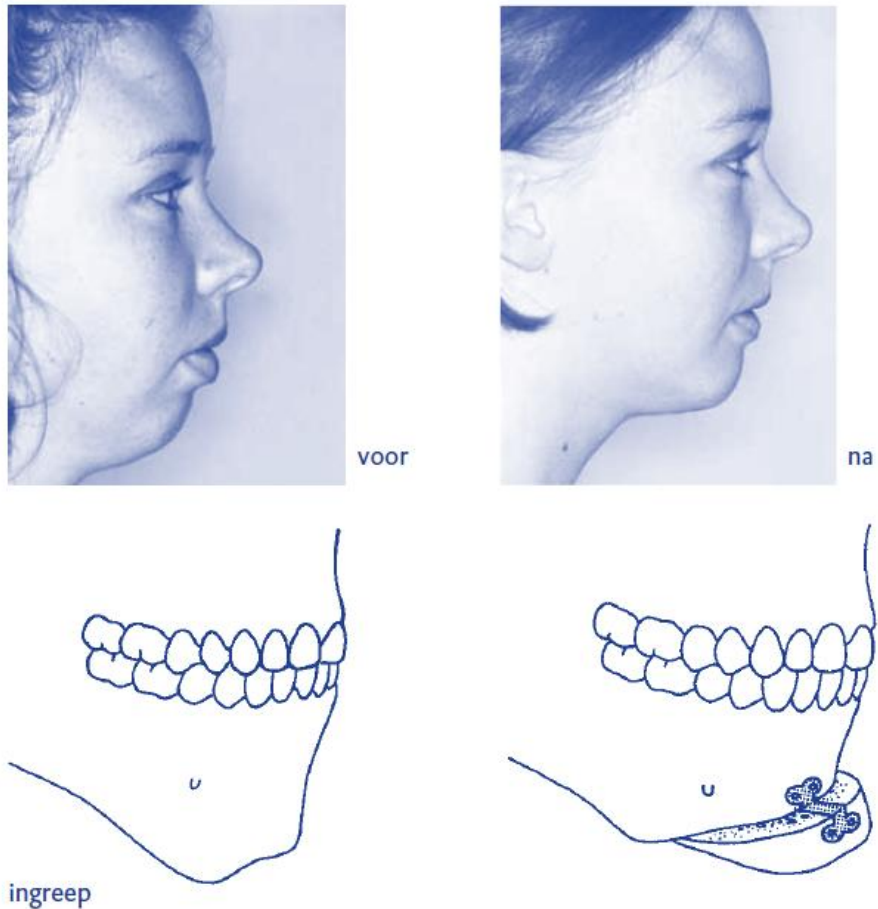
Soms ontstaat er door het verschuiven van de bovenkaak een tekort aan bot. In dat geval wordt er een stukje bot uit de onderkaak of uit de bekkenkam (dat is de rand van het bekken) genomen en op de bovenkaak gelegd.

Kincorrectie

Het kan soms nodig zijn om al dan niet in combinatie met de hierboven genoemde kaakcorrecties de kinpunt iets te verschuiven of in te korten zodat een fraaier profiel ontstaat (zie figuur 4). Ruim onder de ondertanden maakt de chirurg dan een botsnede zodat het mogelijk is het onderste gedeelte van de kin te verschuiven (meestal naar voren) en op de nieuwe plaats met enkele

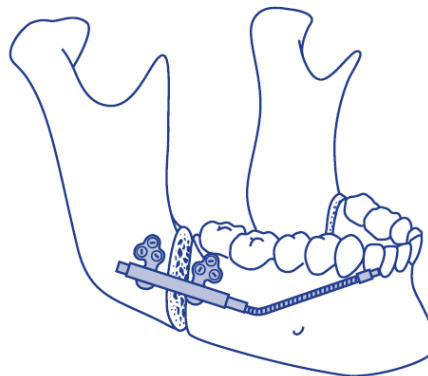
schroefjes vast te zetten. Door een tweede botsnede te maken kan de kaakchirurg een plakje bot uit de kin nemen. De kin wordt daardoor korter.

Botdistractie



Soms is het beter om de kaak niet in één keer te verplaatsen, zoals hiervoor is beschreven, maar om de kaak juist geleidelijk aan te verlengen. Deze methode heet botdistractie en kan zowel in de onderkaak als de bovenkaak worden toegepast. Voor deze ingreep wordt u onder volledige narcose gebracht.

Bij een botdistractie wordt in uw kaak die verlengd moet worden een botsnede gemaakt. Daar overheen wordt een zogenaamd distractie-apparaat geplaatst (zie figuur 5). Het distractie-apparaat is doorgaans klein en wordt meestal via uw mond aangebracht. Het komt gedeeltelijk onder uw tandvlees te zitten.



distractie-apparaat

Na de operatie vormt zich op de plaats van de botsnede nieuw botweefsel. Door iedere dag het distractie-apparaat een klein stukje uit te draaien (meestal 1 mm per dag) wordt het nieuwe botweefsel als het ware uitgerekt. Zo wordt de kaak geleidelijk aan verlengd.

Met het uitdraaien van het distractie-apparaat wordt enkele dagen na de operatie gestart. U (of uw ouders of partner) leert tijdens uw opname hoe u dit na ontslag zelf kunt doen. Voor het uitdraaien wordt een speciaal soort schroevendraaier gebruikt. Omdat het uitdraaien pijnlijk kan zijn, slikt u een half uur van tevoren een pijnstiller. U krijgt hiervoor een recept mee.

Als na een à twee weken de gewenste verlenging is bereikt blijft het distractie-apparaat nog ongeveer acht weken zitten. Zodra het nieuw gevormde bot sterk genoeg is wordt het apparaat verwijderd. Vaak gebeurt dit in dagbehandeling onder volledige narcose.

Na de operatie

Na de operatie blijft u eerst enkele uren op de uitslaapkamer (recovery room), waarna u weer teruggaat naar de verpleegafdeling. De meeste mensen hebben na de operatie weinig last van pijn. Wel bestaat er de eerste dag vaak keelpijn. Hoewel u tijdens de operatie medicijnen ter voorkoming van zwelling krijgt, is het gezicht de eerste dagen na de operatie fors gezwollen. De zwelling wordt na drie dagen snel minder. Het is belangrijk bezoekers van tevoren op de hoogte te brengen van deze zwelling, zodat zij hier niet vreemd van opkijken.

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 de neus niet te snuiten.

In het algemeen zitten er een aantal elastiekjes tussen boven- en onderkaak en zit er tevens een kunststof plaatje bevestigd aan de bovenbeugel. U kunt hierdoor 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 heel lastig zijn doordat uw gezicht gezwollen is en slikken nog wat pijnlijk is.

De duur van de opname in het ziekenhuis varieert van twee tot drie dagen. De meeste mensen kunnen de dag na de operatie al weer naar huis. De kaakchirurg controleert dagelijks hoe het met u gaat en of de tanden en kiezen goed op elkaar passen. Zonodig zal hij elastiekjes bijplaatsen of juist lossere elastiekjes aanbrengen. Er worden ook controlefoto's gemaakt en de mondhygiënist komt langs om de verzorging van het gebit met u door te spreken.

Weer thuis

Voor de meeste mensen geldt dat ze bij thuiskomst de eerste twee weken rustig aan moeten doen. Daarna kunt u de activiteiten op het werk of op school weer hervatten. Rustige sporten zoals joggen en zwemmen zijn dan ook weer verantwoord. Contactsporten, zoals diverse balspelen en judo kunt u het beste de eerste twee maanden vermijden, evenals zeer zware lichamelijke inspanning.

Als u weer thuis bent komt u geregeld terug voor controle bij zowel de kaakchirurg als de orthodontist. Zij bekijken dan of de kaken nog steeds goed op elkaar passen en ook of de wond goed geneest. Op gezette tijden worden controlefoto's en dia's gemaakt. Zonodig kan de mondhygiënist uw gebit reinigen.

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

Na sommige operaties blijven de kaken vier tot zes weken aan elkaar bevestigd. Spreken en eten zijn dan wel mogelijk. Vaak zijn de kaakgewrichten in de eerste maanden na de operatie nog wat stijf en kunnen ze ook wat pijnlijk zijn. Om te voorkomen dat de kaakgewrichten langdurig stijf blijven zult u na een onderkaakcorrectie altijd oefeningen moeten doen. In sommige gevallen is het nodig

fysiotherapie te doen.

De plaatjes en schroefjes waarmee de kaken tijdens de operatie zijn vastgezet zijn gemaakt van titanium. Omdat er geen schadelijke gevolgen van bekend zijn mogen ze in het lichaam achterblijven.

De orthodontische nabehandeling duurt gemiddeld zo'n zes maanden. Ook daarna zult u nog geregeld door de orthodontist worden gecontroleerd. U blijft zeker tot een jaar na de operatie onder controle bij de kaakchirurg.

Mondverzorging

Goede mondverzorging is na de operatie erg belangrijk. Het versnelt de genezing en het is uiteraard ook van belang voor het gebit. Het reinigen is in het begin extra lastig door de aanwezigheid van het kunstharstplaatje en de elastiekjes. Tijdens het verblijf in het ziekenhuis zal de mondhygiënist uw gebit schoonmaken (sprayen). Ook als u weer thuis bent kunt u daarvoor bij de mondhygiënist een afspraak maken.

Enkele dagen na de operatie mag u weer beginnen met tandenpoetsen met een zachte borstel met kleine kop (bijvoorbeeld een kindertandenborstel). U krijgt een chloorhexidine mondspoelmiddel voorgeschreven. Door hiermee dagelijks te spoelen voorkomt u dat aanslag op uw tanden gaatjes veroorzaakt. De bittere smaak kunt u door een paar druppels pepermuntolie verbeteren. U kunt van het mondspoelmiddel een bruine aanslag op uw tong en tanden krijgen. Deze aanslag is tijdelijk en verdwijnt weer door goed te poetsen.

De tong kan in deze periode de lippen niet bevochtigen zoals anders. Droge lippen kunt u voorkomen door vaseline te gebruiken.

Voeding

Het is van het grootste belang dat de kaken na de kaakcorrectie onbelast in de nieuwe stand kunnen vastgroeien. U mag daarom de eerste zes weken na de operatie niet kauwen. Het eten moet daarom dun zijn. De bereiding van dun voedsel kost extra tijd en moeite. Dit geldt ook voor het nuttigen ervan. Het is verstandig om vaker per dag te eten, zodat u per keer wat minder hoeft te eten.

In principe kunt u alles eten alleen niet op de normale manier. Het beste kunt u het voedsel fijn malen met een blender of staafmixer. Als het fijn gemalen voedsel nog te dik is, kunt u dit dunner maken door kookvocht, melk, bouillon of jus toe te voegen. Blikproducten zijn zacht en gemakkelijk te verwerken. Als u de voeding door een rietje moet opzuigen, kunt u een stukje van het rietje afknippen. Op deze manier wordt het traject korter en heeft u minder zuigkracht nodig.

Meestal valt men na de operatie, tijdens het verblijf in het ziekenhuis een paar kilo af. Na thuiskomt moet u ernaar streven om het lichaamsgewicht verder constant te houden. U moet zich realiseren dat u voldoende energie nodig heeft voor een voorspoedig herstel en een goede genezing. Meestal is normale voeding hiervoor voldoende en zijn geen speciale toevoegingen nodig. In sommige gevallen kunnen echter speciale pakjes drinkvoeding worden toegevoegd. Als het nodig is kan de diëtist van het ziekenhuis u behulpzaam zijn bij het samenstellen van uw voeding.

Veel gestelde vragen

1. Hoe oud moet ik zijn om een chirurgische kaakcorrectie te kunnen ondergaan?

In de regel worden kaakcorrecties alleen uitgevoerd bij mensen die volgroeid zijn. Meestal vanaf 16 à 17 jaar. Wanneer al op jonge leeftijd een kaakprobleem wordt gesignaleerd, kan de orthodontist in sommige gevallen met speciale orthodontische apparatuur de groei proberen te beïnvloeden.

2. Hoe lang duurt de totale behandeling?

Omdat een chirurgische kaakcorrectie voor een goed resultaat in bijna alle gevallen met een orthodontische behandeling moet worden gecombineerd duurt de totale behandeling gemiddeld 18 tot 24 maanden.

3. Met wat voor beugel moet ik worden behandeld?

De uitvoering van de orthodontische behandeling is altijd met vaste apparatuur die met speciale slotjes (brackets) op de tanden en kiezen wordt bevestigd. Hierbij vindt de behandeling altijd plaats in zowel onder als bovenkaak. Het is hoogst zelden nodig de zogenaamde 'buitenboordbeugels' ter voorbereiding op een chirurgische kaakcorrectie te gebruiken en dan alleen 's nachts.

4. Hoe lang moet ik in het ziekenhuis blijven?

Afhankelijk van de kaakcorrectie die plaatsvindt en de snelheid van het herstel varieert de duur van de ziekenhuisopname van twee tot drie dagen. Dit is inclusief de dag van opname en de dag van operatie. De meeste mensen kunnen de dag na de operatie al weer naar huis.

5. Krijg ik na de operatie veel pijn?

Het is opvallend dat de meeste mensen na de operatie maar weinig last van pijn hebben. Daar staat tegenover dat de meeste mensen de eerste dagen na de operatie wel een fors opgezet gelaat hebben. Uiteraard wordt tijdens uw ziekenhuisopname en na ontslag gezorgd voor voldoende pijnbestrijding.

6. Krijg ik littekens aan de buitenkant van mijn gezicht?

De chirurgische kaakcorrectie gebeurt meestal volledig vanuit de mond zodat er dus geen zichtbare littekens ontstaan. Wanneer het toch nodig is een snede in de huid te maken dan zal dit onopvallend in de huidlijnen gebeuren en uiteraard van tevoren met u worden besproken.

7. Wanneer kan ik na de operatie weer aan het werk of naar school?

Inclusief de ziekenhuisopname zijn de meeste mensen gemiddeld twee weken uit de roulatie.

8. 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. In de meeste gevallen hoeven de kaken daarom na de operatie niet meer op elkaar te worden vastgezet. Er bevinden zich dan alleen enkele elastiekjes tussen boven- en onderkaak zodat de mond direct na de operatie weer open kan.

9. Hoe lang mag ik na de operatie niet kauwen?

De kaakdelen moeten na de operatie onbelast aan elkaar kunnen groeien. Hoewel uw mond dus meestal wel gewoon open kan mag u de eerste zes weken na de operatie absoluut niet kauwen. U zult daarom dun voedsel moeten gebruiken dat u zo kunt doorslikken. Het gebruik van een blender of staafmixer biedt daarbij uitkomst.

10. 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. In sommige gevallen geven wij toch de voorkeur aan verwijdering. De kaakchirurg zal dit dan met u bespreken. Verwijdering gebeurt doorgaans onder plaatselijke verdoving.

11. Wat zijn de belangrijkste risico's van de chirurgische kaakcorrectie?

Het is erg moeilijk om in algemene termen de risico's van een chirurgische kaakcorrectie op te sommen. Ze zijn deels per patiënt en per ingreep verschillend. 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 botsnede langs de gevoelszenuw in de onderkaak. Verder bestaat met name na onderkaakcorrecties het risico dat de kaakgewrichten pijnklachten kunnen geven. Dit is vrijwel altijd van tijdelijke aard. Aan iedere operatie die wordt uitgevoerd onder narcose zijn de risico's van een narcose verbonden. Deze risico's zullen tot een minimum beperkt zijn door van tevoren een goed lichamelijk onderzoek en bloedonderzoek uit te voeren en zonodig andere specialisten te raadplegen. Zoals soms jaren na een orthodontische behandeling tanden iets anders kunnen gaan staan, bestaat er in sommige gevallen na chirurgische kaakcorrecties een risico dat een kaak iets neigt terug te keren naar de stand van voor de operatie. De kaakchirurg bespreekt met u de verschillende risico's tijdens de uitleg van uw behandelingsplan.

12. Welke kosten zijn aan de behandeling verbonden?

Voor de meeste mensen geldt dat de kaakchirurgische behandeling door uw zorgverzekering wordt vergoed. Dit hangt uiteraard 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. Wij adviseren u hierover van te voren contact op te nemen met uw zorgverzekeraar.

Contact of meer informatie

Als u na het lezen van deze brochure nog vragen heeft kunt u altijd contact opnemen met de polikliniek Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie, telefoon (050) 361 25 61.

VLM702-0603