

Groei- en Ontwikkelingsstoornissen

Patiënteninformatie van de
Nederlandse Vereniging voor Mondziekten, Kaak- en Aangezichts chirurgie,
de wetenschappelijke vereniging van kaakchirurgen in Nederland
Zie: www.kaakchirurg.nl

Afwijkende kaakstand

De groei van de beenderen van het aangezicht gaat langzaam en is op elkaar afgestemd. Afwijkingen in groei tussen bovenkaak en onderkaak kunnen leiden tot problemen in het functioneren, zoals kauwen, spreken, slikken, maar ook in psychologische zin. Een te kleine onderkaak kan bijvoorbeeld te weinig plaats bieden voor de tong, die daardoor de tanden scheef drukt. Ook afwijkingen na een kaakbreuk of andere ziekten kunnen aanleiding zijn tot een hersteloperatie. Het uiterlijk wordt natuurlijk mede bepaald door de vorm en relatie van de aangezichtsbeenderen.

In Nederland komt een onderontwikkeling van de onderkaak (met als zichtbaar gevolg een te kleine kin) het meest frequent voor. Een te grote onderkaak en/of een te kleine bovenkaak springen veel meer in het oog, doordat de sterk ontwikkelde kin dan goed zichtbaar is.

Veel belangrijker dan de cosmetische aspecten is de functie van de kaken en het gebit. Een slechte beet is op lange termijn een ongewenste situatie voor de gezondheid van de mond en kaken. Door een discrepantie van de kaken passen de tanden en kiezen vaak niet goed op elkaar. Dit kan leiden tot

problemen bij het afbijten en het kauwen. Ook kan het tandvlees worden beschadigd en kan de afwijkende stand tot vervroegd verlies leiden van tanden of kiezen. Soms kan overbelasting optreden van het kauwstelsel met als gevolg pijn in de spieren en het kaakgewricht.

Dergelijke groeifwijkingen kunnen door een kaakchirurgische operatie verholpen worden, vaak in combinatie met een orthodontische behandeling. De gecombineerde behandeling vindt plaats door een orthodontist (beugel) en een kaakchirurg (operatie). Het vindt in nauw overleg plaats met de eigen tandarts, die in de meeste gevallen het probleem als eerste heeft gesignaleerd. Door de kwalitatief goede tandheelkundige zorg die in Nederland voorhanden is, worden groeifwijkingen meestal op jonge leeftijd ontdekt. Met een beugelbehandeling kan de tandstand worden gecorrigeerd, waarna de kaakdelen door de kaakchirurg op de goede plaats kunnen worden gezet. In bijna alle gevallen leidt dit tot een fraai resultaat. De complete behandeling duurt gemiddeld 3 jaar.

Vrijwel alle kaakstandcorrecties zijn met relatief eenvoudige operatietechnieken uit te voeren. De

Disclaimer De NVMKA, noch de auteurs, of enige andere partij die betrokken is (zijn) geweest bij het opstellen en openbaar maken van deze pagina's garandeert(en) dat de informatie in elk respect accuraat of compleet is en kan (kunnen) niet verantwoordelijk worden gehouden voor eventuele fouten, tekortkomingen en/of resultaten verkregen met het gebruik van de aangeboden informatie.

Copyright © Alle informatie bevat in de Internetsite van de NVMKA op www.kaakchirurg.nl is eigendom van de NVMKA, tenzij anders aangegeven. Voor duplicatie van enige informatie van deze pagina's voor redenen anders dan persoonlijk gebruik is toestemming vereist van de NVMKA.

Groei- en Ontwikkelingsstoornissen

Patiënteninformatie van de
Nederlandse Vereniging voor Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie,
de wetenschappelijke vereniging van kaakchirurgen in Nederland
Zie: www.kaakchirurg.nl

bovenkaak kan in zijn geheel naar voren, omhoog of naar beneden worden verplaatst en in de nieuwe positie worden vastgezet. De onderkaak kan losgemaakt en verplaatst worden naar voren of naar achteren en vervolgens weer worden vastgezet. De kin kan afzonderlijk nog worden verplaatst. Ook meer uitgebreide ingrepen zijn mogelijk met correcties van het voorhoofd en de schedel, maar komen minder vaak voor.

De operaties vinden in één narcosesessie plaats en duren 1 tot 3 uur. Na de operatie blijft een patiënt vaak enkele nachten in het ziekenhuis. Vroeger werden de kaken op elkaar gebonden, maar de kaken worden tegenwoordig nog maar zelden aan elkaar gefixeerd en zijn na de operatie dus vrij beweegbaar. De napijn is kortdurend en zeer goed te bestrijden. De zwelling is vaak wel tot een week nadien hinderlijk aanwezig. Botgenezing duurt 6 weken, er kan gedurende die tijd niet hard worden gekauwd of worden afgebeten. De orthodontist kan na 6 weken de beugelbehandeling voortzetten.

Kaakstandcorrecties vergen een goede samenwerking tussen de verschillende disciplines. Niet alleen de orthodontist en de kaakchirurg behoren goed op elkaar ingespeeld te zijn, ook de

andere professionals in het ziekenhuis (anesthesiologen, operatieassistenten, afdelingsverpleegkundigen, mondhygiënisten, polikliniekassistenten) spelen een belangrijke rol voor de patiënten die voor kaakstandcorrecties het ziekenhuis bezoeken. In vrijwel alle ziekenhuizen waar een kaakchirurg werkt is een dergelijke samenwerking voorhanden.

Schisis (lip-, kaak-, verhemelte spleet)

Schisis is een Grieks woord voor spleet. Er wordt een aangeboren spleet van de lip, de kaak en/of het verhemelte mee bedoeld. Het kan dubbelzijdig voorkomen. Een schisis komt ongeveer 1,5 maal op de 1000 geboorten voor. In Nederland zijn ongeveer ... schisis patiënten. Het is de meest voorkomende aangeboren gelaatsafwijking.

De oorzaak van een lip-, kaak- verhemelte spleet is niet helemaal duidelijk. Het is mogelijk een combinatie van een erfelijke oorzaak en een stoornis tijdens de zwangerschap. Schisis patiënten zijn niet verstandelijk gehandicapt.

Omdat het verhemelte bij de geboorte gedeeltelijk open is, kan er moeite met borst- en flesvoeding ontstaan. Een speciale speen biedt meestal

Disclaimer De NVMKA, noch de auteurs, of enige andere partij die betrokken is (zijn) geweest bij het opstellen en openbaar maken van deze pagina's garandeert(en) dat de informatie in elk respect accuraat of compleet is en kan (kunnen) niet verantwoordelijk worden gehouden voor eventuele fouten, tekortkomingen en/of resultaten verkregen met het gebruik van de aangeboden informatie.

Copyright © Alle informatie bevat in de Internetsite van de NVMKA op www.kaakchirurg.nl is eigendom van de NVMKA, tenzij anders aangegeven. Voor duplicatie van enige informatie van deze pagina's voor redenen anders dan persoonlijk gebruik is toestemming vereist van de NVMKA.

Groei- en Ontwikkelingsstoornissen

Patiënteninformatie van de
Nederlandse Vereniging voor Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie,
de wetenschappelijke vereniging van kaakchirurgen in Nederland
Zie: www.kaakchirurg.nl

uitkomst. Door een neusstem zijn schisis patiëntjes soms moeilijker verstaanbaar. Ook hebben ze meer dan gemiddeld last van verkoudheid en oorontstekingen. Het aanvaarden van het uiterlijk is voor de ouders en de patiënten zelf op latere leeftijd soms een probleem. Schisispatiënten kunnen volstrekt normaal functioneren, mede dankzij de ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg.

De behandeling van schisis gebeurt in Nederland in een schisisteam. De kaakchirurg is lid van dit team en is verantwoordelijk voor (een deel van) de operaties. Het team bestaat meestal uit: een kinderarts, een erfelijkheidsdeskundige (klinisch geneticus), een maatschappelijk werker of psycholoog een audioloog, een logopedist, een k.n.o.-arts, een plastisch chirurg, een orthodontist en een tandarts-prothetist.

Behandeling van schisis

De chirurgische behandeling van schisis gebeurt meestal in een aantal stappen op verschillende leeftijden volgens een vast protocol. Het protocol kan van centrum tot centrum iets verschillen, maar het komt in Nederland goed met elkaar overeen. De schisiscentra zijn nationaal verenigd.

Het chirurgisch sluiten van de lipspleet vindt meestal op een leeftijd van 3 maanden plaats als de baby in staat is een dergelijke operatie veilig te ondergaan. Het sluiten van het verhemelte gebeurt meestal voordat de spraakontwikkeling op gang komt, ongeveer op een leeftijd van 9 maanden. De groei en ontwikkeling van de kaken en het gebit wordt meestal in de gaten gehouden door een orthodontist. Vanaf jongs af aan kan deze invloed uitoefenen op de ontwikkeling. Het gehoor en de spraakontwikkeling worden nauwgezet gevolgd en zo nodig aanvullend behandeld. De spleet in de kaak wordt meestal met een bottransplantaat (uit de kin of het bekken) gesloten rond het 8^e levensjaar. Een beugelbehandeling is dan meestal al begonnen. De behandeling van schisis wordt pas beëindigd als het kind volwassen is (18 jaar). In de laatste fase wordt soms de stand van de bovenkaak nog gecorrigeerd met een kaakstand correctie en afsluitend kunnen de littekens in de bovenlip en de neusvorm nog worden gewijzigd.

Disclaimer De NVMKA, noch de auteurs, of enige andere partij die betrokken is (zijn) geweest bij het opstellen en openbaar maken van deze pagina's garandeert(en) dat de informatie in elk respect accuraat of compleet is en kan (kunnen) niet verantwoordelijk worden gehouden voor eventuele fouten, tekortkomingen en/of resultaten verkregen met het gebruik van de aangeboden informatie.

Copyright © Alle informatie bevat in de Internetsite van de NVMKA op www.kaakchirurg.nl is eigendom van de NVMKA, tenzij anders aangegeven. Voor duplicatie van enige informatie van deze pagina's voor redenen anders dan persoonlijk gebruik is toestemming vereist van de NVMKA.

Groei- en Ontwikkelingsstoornissen

Patiënteninformatie van de
Nederlandse Vereniging voor Mondziekten, Kaak- en Aangezichts chirurgie,
de wetenschappelijke vereniging van kaakchirurgen in Nederland
Zie: www.kaakchirurg.nl

Aangezichtsdeformaties

Aangeboren erfelijke aandoeningen, ongevallen, verbrandingen, tumoroperaties en bestralingen kunnen deformaties in het aangezicht veroorzaken.

Als dit voor het einde van de groei van de aangezichtsbeenderen optreedt, komen daar nog eens complicerende problemen bij. De functie van de zintuigen kan zijn gestoord (zien, ruiken, proeven, horen, kauwen) Daarnaast heeft het aangezicht onmiskenbaar een belangrijke sociale functie. Stigmata door bovengenoemde oorzaken worden als ongewenst ervaren en hulp wordt gezocht.

Aangezichtsdeformaties worden door hun gecompliceerdheid vaak in teamverband behandeld. De mond-, kaak- en aangezichts chirurg speelt door zijn expertise op het gebied van corrigerende en modellerende operaties van de aangezichtsbeenderen een belangrijke rol. Het chirurgisch team bestaat hiernaast uit een plastisch chirurg, een oogarts, een neurochirurg, een orthodontist en een KNO arts. De specialisten zullen in wisselende samenstellingen de behandelingen uitvoeren. De teams zijn meestal in gespecialiseerde centra te vinden.

Disclaimer De NVMKA, noch de auteurs, of enige andere partij die betrokken is (zijn) geweest bij het opstellen en openbaar maken van deze pagina's garandeert(en) dat de informatie in elk respect accuraat of compleet is en kan (kunnen) niet verantwoordelijk worden gehouden voor eventuele fouten, tekortkomingen en/of resultaten verkregen met het gebruik van de aangeboden informatie.

Copyright © Alle informatie bevat in de Internetsite van de NVMKA op www.kaakchirurg.nl is eigendom van de NVMKA, tenzij anders aangegeven. Voor duplicatie van enige informatie van deze pagina's voor redenen anders dan persoonlijk gebruik is toestemming vereist van de NVMKA.