



Sluiten kaakspleet en harde gehemelte bot in gnatho



Uw kind krijgt een operatie voor het sluiten van de kaakspleet en/of het harde gehemelte. Wij leggen u graag uit wat u en uw kind kunnen verwachten van de operatie en de periode daarna.

Voorbereiding

Foto's en gipsmodellen

Vóór de operatie maakt de kaakchirurg of orthodontist röntgenfoto's, gipsmodellen en portretfoto's om de uitgangssituatie vast te leggen.

Beugelbehandeling

Uw kind krijgt meestal een beugelbehandeling als voorbereiding op de operatie. Met deze beugelbehandeling proberen we de verschillende kaakdelen recht ten opzichte van elkaar te zetten en de breedte van de kaak goed te krijgen en/of goed te houden na de operatie. Soms is eerst een losse 'verbredingsbeugel' nodig, gevolgd door een vaste beugel. Soms volstaat alleen een vaste beugel.

Gipsafdruk kaak en gebit

Een paar weken voor de operatie maken wij een gipsafdruk (zogenoemd 'happen' in afdrukpasta) van kaak en gebit om de operatie goed voor te kunnen bereiden.

Voorbereiding van uw kind

Uw kind wordt voorbereid op de anesthesie (narcose) tijdens het pre-operatief spreekuur. Eventueel neemt de verpleegkundige contact op met de pedagogisch medewerker voor de voorbereiding als dit voor uw kind noodzakelijk is.

Nuchter zijn

Uw kind moet voor de operatie nuchter zijn. Voor de exacte nuchtertijden kunt u een dag van tevoren bellen met bureau opname. Meer informatie hierover leest u onder 'Anesthesie en de begeleiding van uw kind'.

Over de operatie

Moment van opereren

Bij een volledige kaakspleet is er duidelijk een spleet zichtbaar. Bij een incomplete spleet kan deze niet of bijna niet zichtbaar zijn. Als uw kind ongeveer tussen de 9 en 12 jaar oud is, sluit de kaakchirurg de spleet in de bovenkaak en zo nodig het harde gehemelte. De ontwikkeling van de tandwortel(s) van de blijvende hoektand(en) is bepalend voor het moment van opereren. Tandwortels zijn te zien op röntgenfoto's. Daarom maken wij vanaf het zesde jaar röntgenfoto's van de kaak. In overleg met de orthodontist wordt het moment van opereren bepaald.

Uw kind wordt over het algemeen op de dag van de operatie opgenomen.

Wat we gaan doen

Tijdens de operatie vullen we het ontbrekende bot in de kaakboog aan (de zogeheten 'bot in gnatho' procedure, 'gnatho' betekent kaak) met bot uit het eigen lichaam (het zogenoemde transplantatiebot) (figuur 1). Dit bot is vaak afkomstig uit de bekkenkam, soms uit de kin. Het gaatje dat in het bot ontstaat, groeit vanzelf weer dicht. Aan de buitenkant is hiervan vrijwel



niets te zien.

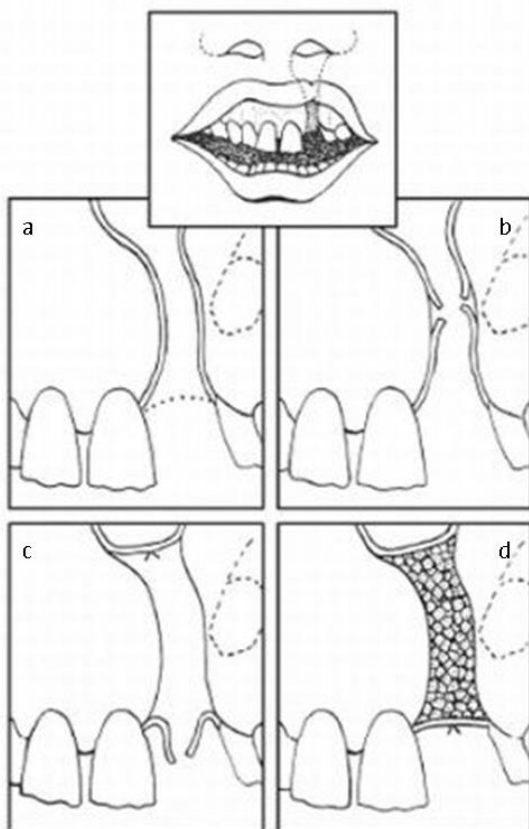
Tijdens deze operatie kan de chirurg ook een eventuele spleet in het harde gehemelte sluiten. Hierbij wordt zowel het slijmvlies van de neus gesloten als het slijmvlies van het harde gehemelte. Dit gebeurt niet met bot maar met hechtingen die oplosbaar zijn.

Afdekplaat

Om het getransplanteerde bot en het gehemelte te beschermen, brengt de kaakchirurg een afdekplaat aan. Dit is een plastic plaat die vooraf in het laboratorium is gemaakt op de kaak- en gebitafdruk van uw kind. De plaat zit tegen het gehemelte aan en is vastgemaakt met hechtingen aan 2 tanden links en rechts. Het beschermt de wond tegen invloeden van buitenaf, zoals eten en speeksel en wordt tijdens de controle op de polikliniek na 1 of 2 weken verwijderd. Het is normaal dat er onder de plaat etensresten blijven zitten, maar dat is voor deze korte periode geen probleem.

Verloop van de operatie bij eenzijdige spleet

Als eerste klapt de chirurg het tandvlees dat de spleet bedekt opzij (figuur 1a en 1b). Het kaakbot ligt dan bloot. De verbinding met de neus wordt gesloten met slijmvlies uit de kaakspleet (figuur 1c). Daarna plaatst de chirurg een stukje transplantatiebot in de spleet. Ten slotte klapt hij het tandvlees terug en hecht deze over het bottransplantaat heen. (figuur 1d).



Figuur 1. schematische weergave van de 'bot in gnatho' procedure



Verloop van de operatie bij een dubbelzijdige kaak en gehemelte spleet

Bij een dubbelzijdige schisis is sprake van drie kaakdelen. Het middelste kleine deel (de 'tussenkaak' of 'premaxilla' genoemd) is met een dunne botspaan verbonden aan het neustussenschot. Net zoals bij de enkelvoudige kaakspleet wordt aan beide zijden eerst het tandvlees dat de spleet bedekt opzij geklapt. Met het slijmvlies uit de kaakspleet sluit de chirurg de verbinding naar de neus af. Daarna vult de chirurg beide kaakspleten op met een bottransplantaat en ten slotte klapt hij het tandvlees terug en hecht deze over het bottransplantaat heen.

Duur van de operatie

De operatie duurt 1,5 tot 3 uur. De duur hangt af van het type kaakspleet. Een dubbelzijdige kaakspleet duurt langer.

Na de operatie

Na de operatie

De meeste kinderen hebben na de operatie weinig pijn. Soms zijn kinderen na de operatie wat misselijkheid of hebben keelpijn. Ook kan er de eerste 5 dagen nog wat bloed uit de mond of neus komen. Meestal zijn er in de mond oplosbare hechtingen gebruikt.

Bekkenkam

De bekkenkam is meestal gevoeliger dan de kaak zelf, omdat de spieren van de buik en het bovenbeen daar aanhechten. Lopen, lachen en niezen kunnen daarom vervelend zijn. Uw kind kan het beste de eerste 2 dagen na de operatie het been in bed zo veel mogelijk gestrekt houden. Voorzichtig lopen mag.

Zwelling onderkaak

Is er bij uw kind transplantatiebot uit de kin verwijderd, dan kan de onderkaak er een aantal dagen vrij gezwollen uitzien. De zwelling wordt na de tweede dag al minder.

Eten en drinken

Direct na de operatie mag uw kind gewoon eten, vermijd harde en scherpe dingen (broodkorstjes, chips, friet en dergelijke). Gebruik geen rietjes en vorken. In plaats van een lepel kan uw kind ook een gewone beker (geen tuitbeker) gebruiken bij de vloeibare voeding.

Wond

De wond mag de eerste week niet nat worden. De pleister blijft zitten tot aan de controle op de polikliniek. Na deze controle mag uw kind weer voorzichtig douchen. De hechtingen zijn oplosbaar.

Mond- en neusverzorging

- Poetsen
Het is belangrijk dat uw kind het gedeelte van de mond waar niet geopereerd is, 2 keer per dag poetst met een zachte tandenborstel en een beetje tandpasta. Blijf uw kind voorzichtig stimuleren om te poetsen, ook als het tandenpoetsen in het begin moeizaam gaat. Uw kind heeft even tijd nodig om er weer aan te wennen.
- Spoelen
Spoel de mond van uw kind 2 keer per dag met chloorhexidine mondspoelmiddel.



- Lippen
De lippen van uw kind kunt u insmeren met Labello of Vaseline.
- Snuiten
Uw kind mag zijn neus de eerste 10 dagen niet met druk snuiten.

School en sport

De meeste kinderen kunnen na een week weer gewoon naar school. Rustige sporten zoals zwemmen zijn toegestaan. Zware inspanning en contactsporten, zoals balsporten of judo, raden wij de eerste 3 weken af.

Naar huis

Uw kind mag over het algemeen de dag na de operatie weer naar huis. Voordat uw kind met ontslag mag, is het belangrijk dat hij:

- weer zelf voldoende kan eten en drinken
- geen koorts heeft
- zelf de mond kan verzorgen

Bij ontslag krijgt u als het nodig is een recept mee (voor de apotheek) voor mondspoelmiddel, pijnstilling en/of antibiotica.

Bijwerkingen en complicaties

Nabloeding of infectie

Ondanks de zorgvuldigheid van de chirurg, kunnen er bij een 'bot in gnatho' operatie complicaties optreden, zoals een nabloeding of infectie. Om het risico op infectie zo klein mogelijk te maken, krijgt uw kind tijdens de operatie antibiotica via het infuus. Als het nodig is, krijgt uw kind ook thuis antibiotica via een drankje of tabletten. U krijgt dan bij ontslag hiervoor een recept mee.

Aanslaan bottransplantatie

Door alle voorzorgsmaatregelen en de ervaring van artsen en verpleegkundigen is de kans op het niet volledig aanslaan van de bottransplantatie klein.

Restgaatje

Er kan een stukje bot bloot komen te liggen of er kan een gaatje in het gehemelte of in de kaakwal overblijven. Hierdoor kan vloeistof in de neus komen tijdens het drinken. Zo'n restgaatje wordt later als het nodig is alsnog gesloten.

Lopen

Als er bot uit de heup is gebruikt, kan het lopen soms 2 tot 3 weken pijnlijk zijn.



Controleafspraken

Bij het ontslag krijgt uw kind een afspraak mee voor controle op de polikliniek bij de kaakchirurg, voor 1 of 2 weken na de operatie. Bij de eerste controle verwijderen wij de afdekplaat. De vaste beugel houdt uw kind nog minimaal 3 maanden na de operatie.

Uw kind blijft in principe onder controle bij de kaakchirurg, tot 3 maanden na de operatie. Daarnaast gaat uw kind naar de orthodontist en heeft hij de gebruikelijke afspraken bij het schisisteam. De eerste afspraak bij de orthodontist vindt 6 weken na de operatie plaats.

Wanneer contact opnemen?

Neemt u contact op met de behandelend kaakchirurg als:

- uw kind ziek wordt
- uw kind na 3 dagen koorts krijgt
- de zwelling na 2 dagen toeneemt
- de plaat (zoals eerder genoemd) er thuis uitvalt

Contact

- Secretariaat kaakchirurgie, (010) 704 01 27
- Polikliniek kaakchirurgie, (010) 704 01 27
- 's Avonds of in het weekend: spoedeisende hulp (010) 704 01 45 / kliniek 1 Noord (010) 703 67 05





