

Behandeling

Kaakcorrectie

Afwijkingen in de stand van de kaken kunnen voor allerlei problemen zorgen.

De orthodontist kan vaak met een beugel uw kaak corrigeren. Lukt dit niet? Dan kan een operatie nodig zijn om de afwijking te verhelpen. Dit noemen we een kaakcorrectie.

Voor een goed eindresultaat is het zeer belangrijk dat uw orthodontist en de MKA-chirurg goed samenwerken. Soms betrekken we ook uw tandarts bij de behandeling.

(073) 553 23 30

Maandag t/m vrijdag 8.30 – 17.00 uur

Hoe verloopt uw behandeling?

Hier vindt u alle belangrijke informatie over uw behandeling

Redenen kaakcorrectie

Redenen van een chirurgische kaakoperatie kunnen zijn wanneer u één van de onderstaande afwijkingen aan de kaak heeft:

- een te kleine onderkaak ten opzichte van van de bovenkaak;
- een te grote onderkaak;
- een open beet. U kunt uw mond niet goed sluiten waardoor een spleet tussen de onder- en bovenkaak ontstaat;
- een scheefstand van de kaak. Dit ziet er vaak niet mooi uit. Het gaat om een esthetisch (schoonheids)probleem in het gezicht.

Er zijn verschillende soorten kaakcorrecties. Welke operatie u krijgt, is afhankelijk van de afwijking in de stand van uw kaak. Het kan ook zijn dat de MKA-chirurg verschillende soorten kaakcorrecties combineert.

Vorbereiding

Hoe bereidt u zich voor?

Beugel

Voordat de kaakcorrectie kan plaats vinden, is het nodig om door middel van een beugel de tanden en kiezen in de goede stand te zetten. Dit duurt over het algemeen tussen de één en anderhalf jaar. Uw orthodontist kan u hierover informeren. Tijdens de operatie blijft de beugel meestal gewoon zitten, zodat uw orthodontist deze na de operatie opnieuw kan gebruiken. U moet dus rekening houden met een behandelperiode van ongeveer 2,5 jaar.

Röntgenfoto's en gebitsafdrukken

Als er bij u nog geen röntgenfoto's en gebitsafdrukken zijn gemaakt, komt u hiervoor ongeveer twee tot drie weken voor uw

kaakcorrectie nog een keer naar de polikliniek Mond-, Kaak- en Aangezichts chirurgie. De MKA-chirurg gebruikt deze röntgenfoto's en gebitsafdrukken om zich optimaal voor te bereiden op uw operatie.

OPG (OrthoPantomoGram)

Een OPG is een röntgenfoto waarmee de MKA-chirurg in één keer overzicht krijgt van alle tanden en kiezen in uw boven- en onderkaak.

LSP (headplate)

Een LSP is een röntgenfoto van de zijkant van uw hoofd. Deze foto geeft belangrijke informatie over de stand van uw bovenkaak ten opzichte van uw onderkaak.

Gebitsafdrukken

Het maken van gebitsafdrukken is nodig om de exacte stand van uw onderkaak ten opzichte van uw bovenkaak te bepalen. De MKA-chirurg gebruikt de gebitsafdrukken om een proefoperatie op uit te voeren. Tijdens deze proefoperatie bepaalt de MKA-chirurg de nieuwe stand van de kaak.

Verstandskiezen

Wordt u geopereerd aan uw onderkaak? Dan kan het nodig zijn om eventuele verstandskiezen die nog in de onderkaak zitten voor de operatie te verwijderen. Dit moet dan minimaal 6 maanden voor de operatie gebeuren.

CBCT-scan

Bij een CBCT-scan wordt een driedimensionale röntgenfoto gemaakt. Dit is nodig, omdat op een gewone röntgenfoto onvoldoende zichtbaar is waar de zenuwbanen precies lopen.

Meestal worden deze onderzoeken allemaal op één en dezelfde dag gedaan. Soms moet u wel nog een keer terugkomen voor het laten maken van de gebitsafdrukken. Dit gebeurt namelijk alleen op dinsdag tijdens een speciaal spreekuur.

Preoperatieve Screening en Centraal Apotheek Punt

Het is belangrijk dat u goed en veilig wordt voorbereid op de operatie.

Daarom wordt u enige tijd voor uw opname in het ziekenhuis gebeld door het Centraal Apotheek Punt (CAP)

(<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/centraal-apotheek-punt-cap>) en door de afdeling PreOperatieve Screening (POS)

(<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/preoperatieve-screening-posintake>).

De medewerker van het CAP controleert met u de medicatie die u (eventueel) gebruikt. De medewerker van de POS stelt u een aantal vragen over uw thuissituatie en over uw gezondheid.

De anesthesist kan het om medische redenen nodig vinden dat u naar de afdeling Preoperatieve Screening in het ziekenhuis komt. Deze afspraak duurt dan ongeveer 1 uur.

Let op! De gesprekken met het CAP en POS zijn belangrijk; uw operatie kan zonder deze gesprekken niet door gaan.

Op www.jbz.nl/anesthesie (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/behandelingen/anesthesie>) leest u meer over de verdoving en bewaking tijdens de operatie. Als u hierover vragen heeft, kunt u deze stellen tijdens het gesprek met de POS-medewerker.

Informatiefolder voorbereiding (dag)opname

Voor de opname krijgt u een folder met informatie over de (dag)opname

(<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/naar-het-ziekenhuis/voorbereiding-op-een-dagopname-in-het-ziekenhuis>). Deze informatie heeft u nodig om zich goed voor te bereiden. U krijgt de folder als digitale versie in uw MijnJBZ (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz>) en als u wilt ook op papier. Lees deze informatie goed door!

Opname ziekenhuis

Voor deze operatie wordt u enkele dagen opgenomen in het ziekenhuis.

Kunt u op de vastgestelde opnamedatum niet komen?

Belt u dan zo snel mogelijk, maar uiterlijk een werkdag voor de opnamedatum, naar de polikliniek. Bent u de dagen voor de operatie erg verkouden? Moet u veel hoesten of heeft u koorts? Neemt u dan minimaal 24 uur van tevoren contact op met de polikliniek.

Verdere voorbereidingen thuis

Stoppen met roken

Rookt u? U kunt de weken rondom de behandeling beter niet roken. Roken is slecht voor de wondgenezing en vergroot de kans op complicaties. Ten slotte kan hoesten na de operatie erg veel pijn doen.

Cold pack

Wij adviseren u voor de behandeling een cold pack te kopen, bijvoorbeeld bij een drogist. Hiermee kunt u de zwelling van uw gezicht na de behandeling beperken. U hoeft deze cold pack *niet* mee te nemen naar het ziekenhuis. Op de verpleegafdeling kunt u gebruik maken van een cold pack van het ziekenhuis. Leg de cold pack wel alvast in de vriezer voordat u naar het ziekenhuis komt. U kunt ook een plastic zakje met ijsblokjes gebruiken om uw gezicht te koelen. U kunt een washandje om het plastic zakje doen. Hiermee voorkomt u dat uw huid bevriest.

Nuchter zijn

Het is belangrijk dat uw maag voor de operatie leeg is. Dit noemen we nuchter. Dit voorkomt dat de inhoud van uw maag tijdens de operatie in de luchtpijp en longen terecht komt. Als dit gebeurt, kan dat ernstige complicaties geven.

Bent u niet nuchter? Dan kan de operatie niet door gaan.

U moet voor een operatie altijd nuchter zijn, ook als u een regionale verdoving (bijvoorbeeld ruggenprik) krijgt. Om te zorgen dat u nuchter bent, houdt u zich aan de volgende regels:

Tot 6 uur voor het tijdstip van opname:

- U mag normaal eten en drinken.

Vanaf 6 uur voor het tijdstip van opname:

- U mag niets meer eten (ook geen snoepjes). U mag nog wel kauwgom kauwen, maar u mag de kauwgom niet doorslikken.
- U mag nog wel drinken: water, helder appelsap, thee of koffie zonder melk (eventueel met zoetjes of suiker).
- U mag niet meer drinken: melk(producten), koolzuurhoudende dranken of alcohol.

Vanaf 2 uur voor het tijdstip van opname:

- U mag niets meer eten en drinken (ook geen snoepjes). U mag nog wel kauwgom kauwen, maar u mag de kauwgom niet

doorslikken. Gooi de kauwgom weg als u naar de operatieafdeling gaat.

- Een slokje water om medicijnen in te nemen – of bij het tandenpoetsen – mag wel.

Na opname op de afdeling:

- Na opname kunt u nog tot 300 ml ranja (dat zijn 2 glaasjes) met paracetamol op de afdeling van opname aangeboden krijgen.

Dit zijn algemene instructies voor het nuchter zijn. Het kan zijn dat u van de arts andere instructies krijgt. U ontvangt hierover bericht in uw MijnJBZ en eventueel op papier.

Als u een dag vóór de operatie wordt opgenomen, volgt u de instructies van de verpleegafdeling over het nuchter zijn.

Vervoer naar huis

Wij adviseren u dringend om niet zelf auto te rijden. Regel daarom iemand die u naar huis kan brengen.

De behandeling

Hoe verloopt de behandeling?

Waar meldt u zich?

U meldt zich bij de Infobalie van het ziekenhuis. De medewerker van de Infobalie wijst u verder naar de juiste afdeling.

Voor de behandeling

De verpleegkundige ontvangt u op de afdeling en bereidt u verder voor op de behandeling. Als u aan de beurt bent voor de operatie, brengt de verpleegkundige van de afdeling u naar het Operatiecentrum (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/operatiecentrum>).

De verpleegkundige brengt u eerst naar de 'holding'. Dit is de voorbereidingsruimte. Hier draagt de verpleegkundige u over aan de anesthesiemedewerker.

Op de holding sluiten we u aan op bewakingsapparatuur. U krijgt plakkers op de borst om de hartslag te meten en een klemmetje op uw vinger om het zuurstofgehalte in uw bloed te controleren. Ook krijgt u een band om uw arm waarmee de bloeddruk wordt gemeten. Verder krijgt u een infuus in uw hand of arm. Hierdoor kunnen we u medicijnen geven.

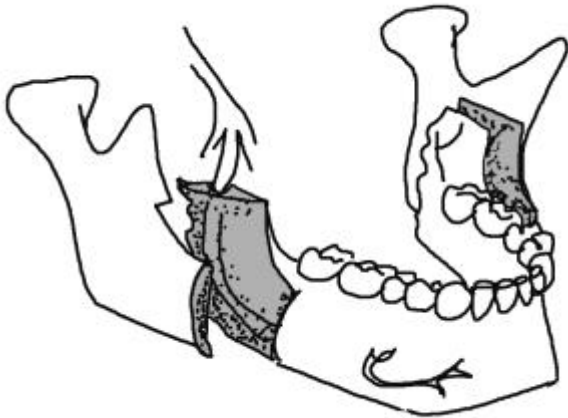
Het kan zijn dat de operateur en/of de anesthesioloog daarna nog langskomen om een paar laatste vragen te stellen. We brengen u vervolgens naar de operatiekamer.

Operatie aan de onderkaak

Operatie bij een te kleine onderkaak

Als u een te kleine onderkaak heeft, dan plaatsen we de kaak naar voren door deze te verlengen. De MKA-chirurg maakt hiervoor eerst een botsnede in uw onderkaak. Dit gebeurt met een boor of een zaagje. Vervolgens schuift de MKA-chirurg het voorste deel van uw kaak met de tanden en kiezen naar voren. Het achterste deel met het kaakgewricht blijft gewoon op zijn plaats zitten.

Als de onder- en bovenkaak in de gewenste stand tegen elkaar zijn gezet, dan zet de MKA-chirurg de onderkaak vast. Dit gebeurt met drie schroefjes of een plaatje. Deze schroefjes en plaatjes zijn van titanium en kunnen in principe na de operatie in de kaak blijven zitten. Als de botsneden genezen, groeit er nieuw bot in de ruimte tussen de botdelen.

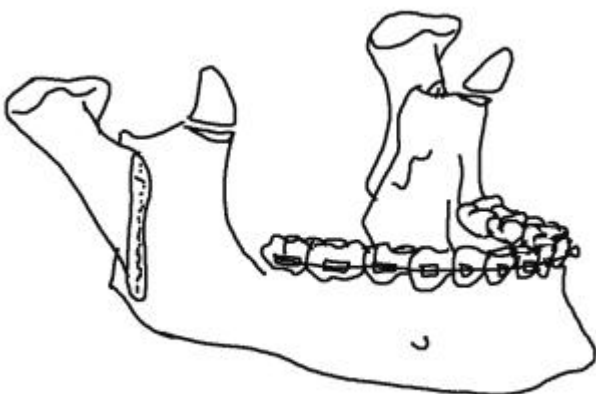


Operatie bij een te grote onderkaak

Bij een correctie van een te grote onderkaak passen we vaak dezelfde techniek toe als bij de behandeling van een te kleine onderkaak. Eerst maakt de MKA-chirurg met een boor of een zaagje een botsnede in uw onderkaak. Vervolgens schuift de MKA-chirurg het voorste deel van uw kaak met de tanden en kiezen niet naar voren, maar naar achteren. Er moet dan wel een klein stukje bot verwijderd worden. Ook bij deze operatie worden de botdelen met schroefjes of een plaatje aan elkaar vastgemaakt.

Soms kiezen we ervoor om een andere techniek toe te passen. De MKA-chirurg maakt dan een verticale botsnede die net voor het kaakgewricht recht naar beneden loopt. Het achterste deel van uw kaak wordt vervolgens iets naar buiten gedrukt. Daarna plaatst de MKA-chirurg het voorste deel van uw kaak naar achteren zodat deze in het achterste deel van uw kaak valt. Het achterste en het voorste deel van uw kaak overlappen dan dus voor een klein deel.

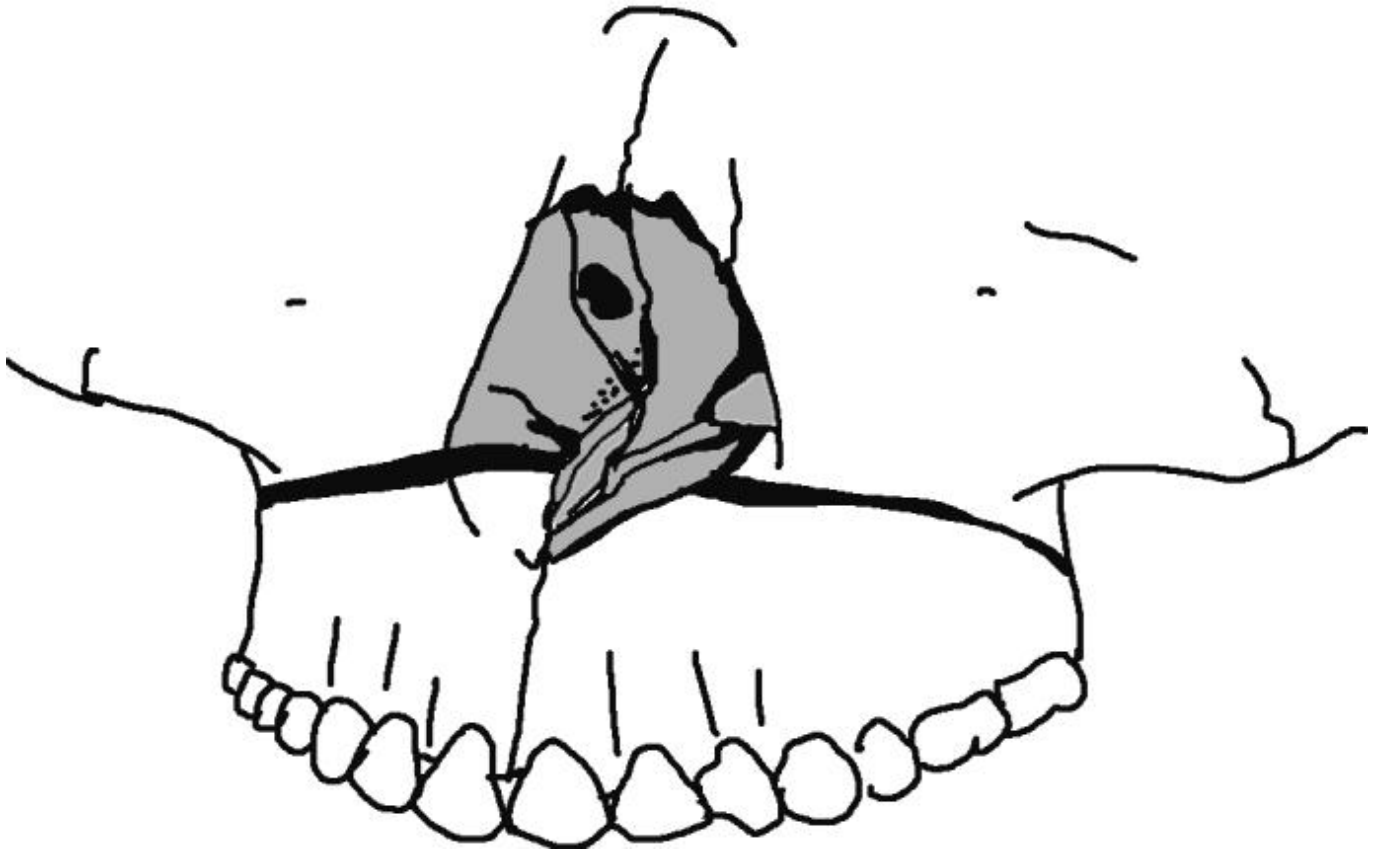
Bij deze techniek is het niet mogelijk om de onderkaak met schroefjes of plaatjes vast te zetten. Daarom moeten de boven- en onderkaak met staal draadjes of sterke elastieken op elkaar worden gezet. Deze staal draadjes of elastieken moeten zes weken blijven zitten. U kunt in deze periode uw kaken niet bewegen en alleen vloeibaar voedsel gebruiken. Voor welke techniek we kiezen, is afhankelijk van meerdere factoren. De MKA-chirurg bespreekt dit met u.



Operatie aan de bovenkaak

Operatie bij een afwijkende stand van de bovenkaak

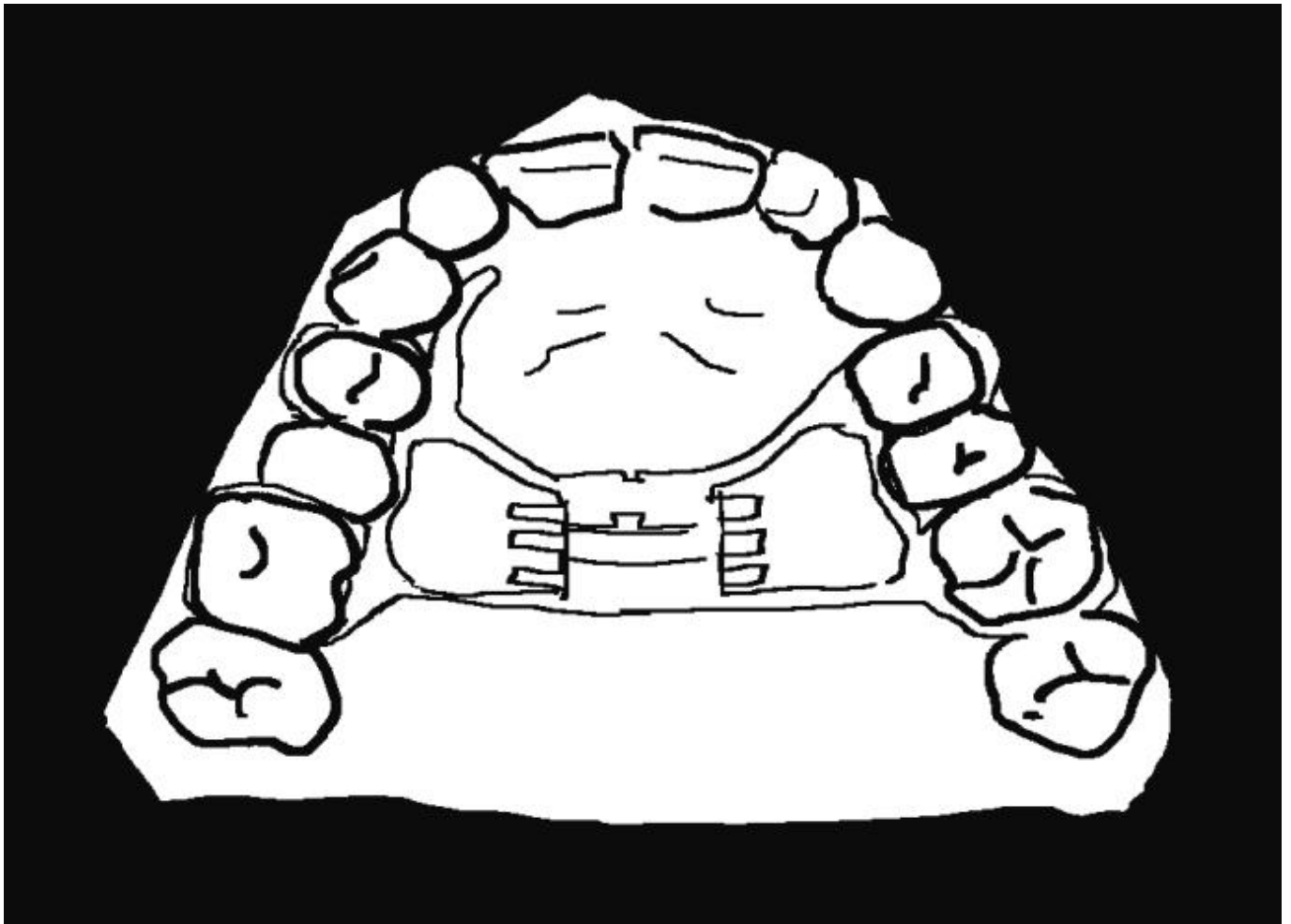
Als de stand van uw bovenkaak afwijkend is, maakt de MKA-chirurg een botsnede boven de wortels van de tanden en kiezen in uw bovenkaak. Vervolgens verplaatst de MKA-chirurg uw bovenkaak, bijvoorbeeld naar boven of naar voren. De bovenkaak wordt vastgezet met schroefjes en plaatjes. Deze schroefjes en plaatjes zijn van titanium en kunnen in principe na de operatie in de kaak blijven zitten.



Operatie bij een te smalle bovenkaak

Is de bovenkaak te smal ten opzichte van de onderkaak? Dan is het soms nodig om deze te verbreden. Vaak kan dit met een beugel, maar soms is daarbij nog een operatie nodig. Hierbij maken we een botsnede aan de zijkant en in het midden van de kaak. De bovenkaak wordt daarmee verzwakt.

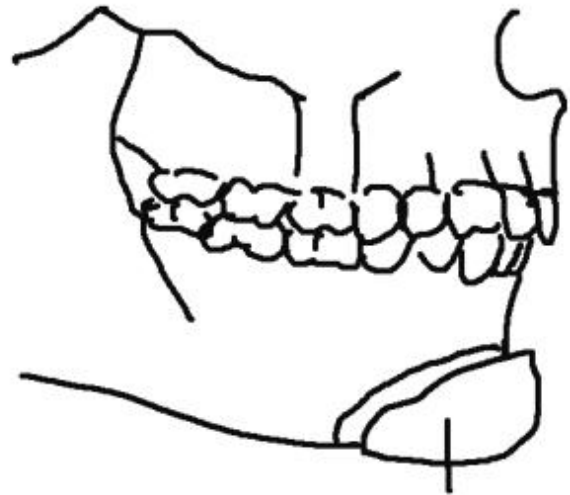
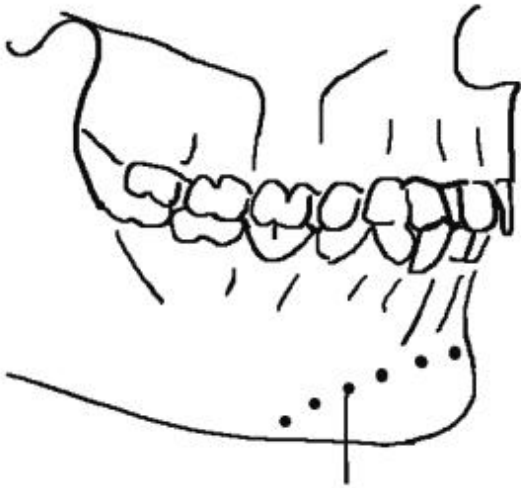
Met behulp van een beugel kan de bovenkaak langzaam verbreed worden. Deze beugel brengt de orthodontist voor de operatie aan. De bovenkaak wordt verbreed door de beugel na de operatie langzaam uit te draaien.



Operatie aan de kin

Een operatie aan de kin kan alleen, of in combinatie met een andere kaakcorrectie worden uitgevoerd. Bijvoorbeeld om uw zijaanzicht te verbeteren bij een terugliggende kin. Eerst maken we een botsnede in de kin. Daarna verplaatsen we deze naar voren en naar beneden. De kin wordt daarna weer vastgemaakt met behulp van draadjes of plaatjes en schroefjes. Deze blijven in principe zitten en worden dus niet verwijderd. Net als bij alle andere kaakcorrecties zijn er geen littekens zichtbaar buiten de mond.

Om de kin te ondersteunen, krijgt u een kinpleister die 3 of 4 dagen moet blijven zitten. Hierna kunt u deze zelf onder de douche verwijderen.



Na de behandeling

Wat gebeurt er na de behandeling?

Uitslaapkamer

Na de operatie brengen wij u naar de uitslaapkamer. Net als tijdens de operatie controleren we voortdurend uw bloeddruk, hartritme en zuurstofbehoefte. Zodra u wakker bent en u zich goed voelt, brengen we u terug naar de verpleegafdeling.

Na de behandeling

Eenmaal terug op de afdeling heeft u een infuus. Uw gezicht is na de operatie erg gezwollen. Daarom krijgt u op de verpleegafdeling een cold pack. Deze moet ervoor zorgen dat de zwelling van uw gezicht minimaal blijft. Ook kunt u blauwe plekken in uw gezicht hebben. De pijn na een kaakcorrectie valt over het algemeen erg mee.

De meeste patiënten krijgen na de operatie elastieken tussen de boven- en onderkaak. U kunt uw mond dan wel gewoon open doen, maar niet zo ver als u gewend bent.

Bent u geopereerd aan uw onderkaak? Dan is het mogelijk dat de tanden en kiezen tijdens de operatie aan elkaar vast zijn gemaakt met staal draadjes of sterke elastieken. Dit gebeurt alleen bij sommige operaties vanwege een te grote onderkaak. De staal draadjes of elastieken moeten 6 weken blijven zitten. Uiteraard bespreekt de kaakchirurg dit van tevoren met u.

Naar huis

Hoe lang u in het ziekenhuis moet blijven, hangt af van de ingreep en uw herstel. Meestal mag u na 1 tot 3 nachten weer naar huis.

Röntgenfoto

Voordat u naar huis gaat, wordt er op de polikliniek Mond-, Kaak- en Aangezichts chirurgie nog een röntgenfoto gemaakt ter controle.

Risico's

Bij iedere operatie kunnen er complicaties optreden zoals trombose, een longontsteking, een nabloeding of wondinfectie. Daarnaast zijn er nog een aantal andere complicaties en risico's waar u rekening mee moet houden als u een chirurgische kaakcorrectie krijgt:

- Wordt u geopereerd aan uw onderkaak? Dan kunt u na de operatie tijdelijk een dof, tintelend gevoel hebben in uw onderlip en/of kin. Dit komt doordat de gevoelszenuw in de onderkaak opgerekt wordt tijdens de operatie. Meestal herstelt dit doffe, tintelende gevoel na enkele weken tot maanden. Een enkele keer blijft er ergens in de lip of de kin een veranderd gevoel. Dit heeft geen invloed op de functie van de lip en is ook niet zichtbaar.
- De eerste maanden na een chirurgische onderkaakcorrectie kan het zijn dat uw kaakgewrichten en kauwspieren af en toe pijn doen. Deze klachten worden veroorzaakt doordat u moet wennen aan de nieuwe beet. Deze klachten zullen na verloop van tijd verdwijnen.
- Wordt u geopereerd aan uw bovenkaak? Dan kan na de operatie tijdelijk het gevoel in het tandvlees van de bovenkaak veranderd zijn. Soms gebeurt dit ook bij de bovenlip en neusvleugel. Dit trekt meestal binnen een paar weken bij.
- Na een chirurgische kaakcorrectie bestaat altijd het risico dat na verloop van tijd de kaak neigt terug te keren naar de stand van voor de operatie. Dit noemen we een relaps. Een relaps is niet altijd te voorkomen.

Thuis

Waar moet u thuis aan denken

De meeste patiënten gaan na ongeveer een week weer werken of naar school. Als u zich verder goed voelt, kunt u huishoudelijke activiteiten weer rustig oppakken.

Adviezen voor thuis

Pijn

Als pijnstilling na de operatie krijgt u Ibuprofen-sachets (zakjes) voorgeschreven. U kunt deze ophalen bij de Jeroen Bosch Apotheek (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/jeroen-bosch-apotheek>) of uw eigen apotheek.

Zwelling

Het is normaal dat de zwelling de eerste dagen toeneemt. Daarna neemt het vrij snel af, maar zal nog 1 tot 2 weken zichtbaar blijven. We raden u aan om de eerste dagen na de operatie uw hoofd zoveel mogelijk rechtop te houden. Dat helpt om de zwelling te verminderen.

Antibiotica

U krijgt na de operatie antibiotica voorgeschreven. Deze moet u de eerste 5 dagen na de operatie gebruiken om infecties te voorkomen. U kunt de antibiotica ophalen bij de Jeroen Bosch Apotheek of bij uw eigen apotheek.

Praten

Na de operatie kunt u gewoon praten. Misschien dat praten iets lastiger is als uw tanden en kiezen tijdens de operatie aan elkaar zijn vastgemaakt met staaldradjes of sterke elastieken. Toch merkt u al snel dat spreken met de kiezen op elkaar niet zo moeilijk is als het lijkt.

Bloed in uw mond?

Na de operatie kan er de eerste dagen een beetje bloed in uw mond komen. Dit is normaal. Het lijkt in de mond vaak iets meer, omdat het vermengd wordt met speeksel. Bij operaties in de bovenkaak kan er ook een beetje bloed uit uw neus komen.

Neusspray

Bent u geopereerd aan uw bovenkaak? Dan is er door de operatie een opening ontstaan naar de neusbijholtes. Het is daarom belangrijk dat u de eerste 3 weken na de operatie uw neus niet snuit. De neus ophalen mag wel. Vaak is het prettig om de eerste week een neusspray te gebruiken. Zo houdt u de neus goed open. De neusspray kunt u kopen bij de Jeroen Bosch Apotheek of uw eigen apotheek.

Sporten

- Na ongeveer 2 weken kunt u rustige sporten weer oppakken, zoals zwemmen.
- Contactsporten (zoals de meeste balsporten en judo) kunt u na 6 weken weer doen.

Voeding na een kaakcorrectie

Voor alle kaakcorrecties geldt dat u de eerste 6 weken na uw operatie niet mag kauwen. De kaakdelen moeten namelijk onbelast aan elkaar kunnen groeien. Tijdens deze periode mag u alleen gepureerde voeding gebruiken dat u zo kunt doorslikken. U kunt uw eten met een keukenmachine, blender of staafmixer fijnmaken. In overleg met de MKA-chirurg gaat u uiteindelijk weer over op normaal voedsel. Voor meer informatie en tips lees de pagina energierijke vloeibare voeding (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/energierijke-vloeibare-voeding>). Voor de meeste kaakcorrecties geldt dat na ongeveer 6 weken de kaak weer net zo sterk is als voor de operatie. U kunt dan ook weer alles eten.

Mondverzorging na de operatie

De eerste dag na uw operatie hoeft u uw tanden niet te poetsen. Daarna is het wel weer belangrijk om uw mond zo goed mogelijk te reinigen. Dit bevordert een goede wondgenezing. Bovendien voorkomt u hiermee infecties, tandbederf en tandvleesontstekingen.

Tandenpoetsen

Probeer uw tanden 4 keer per dag (na elke maaltijd en voor het slapen gaan) zo goed mogelijk te poetsen. Gebruik hiervoor een kleine, zachte tandenborstel met haren die dicht op elkaar staan. Hiermee kunt u beter achter in de mond komen. Let erop dat u tijdens het tandenpoetsen ook echt uw tanden en kiezen raakt met de tandenborstel. Als u dat prettig vindt, mag u ook een elektrische tandenborstel gebruiken.

Spoelmiddel

U krijgt een desinfecterend spoelmiddel (chloorhexidine) voorgeschreven. U kunt dit ophalen bij de Jeroen Bosch Apotheek of uw eigen apotheek. Gebruik het spoelmiddel 3 keer per dag om uw mond mee te spoelen. U gebruikt dit spoelmiddel totdat u uw tanden weer helemaal goed kunt poetsen. Meestal is dit na 1 tot 2 weken.

Belangrijk! Het spoelmiddel is bedoeld ter ondersteuning van het tandenpoetsen en dus niet ter vervanging.

Zijn uw tanden en kiezen tijdens de operatie aan elkaar vastgemaakt met staaldraadjes of sterke elastieken? Dan kunt u alleen de buitenkant van uw tanden en kiezen poetsen. U gebruikt het spoelmiddel daarom tot de elastieken worden verwijderd.

Vaseline

U kunt vaseline gebruiken om uw gezwollen lippen soepel te houden. Maak eventueel eerst uw lippen en mondhoeken schoon. Doe er daarna een dun laagje vaseline op

Verwijderen pleister aan de kin

Bent u geopereerd aan uw kin en heeft u een kinpleister? Dan verwijdert u deze na 3 of 4 dagen zelf. Maak de pleister eerst goed nat, bijvoorbeeld onder de douche. Knip daarna het midden voorzichtig door. U kunt de 2 pleisterhelften vervolgens verwijderen door ze op de kin vast te pakken en in de richting van het oor af te pellen.

Wat doet u bij problemen thuis?

De eerste dag na de behandeling kan er nog wat bloed bij het speeksel zitten. Dit gaat vanzelf over. U moet zeker **niet** gaan spoelen! Heeft u in vóór uw controleafspraak problemen die te maken hebben met de operatie, dan belt u het ziekenhuis.

U belt als:

- de wond erg blijft bloeden;
- na 3 à 4 dagen de zwelling of de pijn niet afneemt, maar juist erger wordt;
- u slikklachten krijgt;
- u koorts krijgt boven de 39°C.

Tijdens kantoortijden belt u naar de polikliniek Mond-, Kaak- en Aangezichtschirurgie, dan kunnen we u het beste helpen. Het telefoonnummer is (073) 553 23 30. Heeft u een probleem buiten kantooruren dat echt niet kan wachten? Bel dan naar de afdeling Spoedeisende Hulp, (073) 553 27 00.

Bij vragen of problemen ná uw eerste controleafspraak belt u uw huisarts.

Heeft u geen controleafspraak in het ziekenhuis? Dan belt u met het ziekenhuis bij problemen in de eerste 10 dagen na de operatie. Ná 10 dagen belt u met uw huisarts.

Controle

Wanneer komt u op controle?

Ongeveer één week na uw operatie komt u terug naar het ziekenhuis voor controle. We plannen deze afspraak in bij uw ontslag. Tijdens uw controleafspraak controleert de MKA-arts de stand van uw kaken. Daarnaast kijkt de MKA-chirurg of de wond goed geneest. Meestal worden ook de hechtingen verwijderd. We plannen op deze dag ook meteen een 2e controleafspraak met u in.

Tweede controle

Ongeveer 2 weken na uw operatie komt u opnieuw naar het ziekenhuis voor controle. Ook dan kijkt de MKA-chirurg weer naar de stand van uw kaken en uw wond. Zijn de hechtingen nog niet verwijderd? Dan doet de MKA-chirurg dat alsnog.

Afspraak bij de orthodontist

In de eerste 6 weken na uw kaakcorrectie heeft u meestal ook nog een keer een controleafspraak bij uw orthodontist. Waarschijnlijk heeft u voor de operatie contact gehad met uw orthodontist om deze controleafspraak in te plannen.

Bent u geopereerd vanwege een te smalle bovenkaak? Dan heeft de orthodontist voor de operatie een beugel aangebracht die u na de operatie zelf moet uitdraaien. Hiermee start u ongeveer een week na de operatie. U heeft in dat geval vaker een afspraak bij uw orthodontist, omdat het uitdraaien in overleg met uw orthodontist gebeurt.

Derde controle

De 3e controleafspraak is ongeveer 6 weken na uw operatie. Tijdens deze afspraak bespreekt de MKA-chirurg onder andere met u of u weer kunt overgaan op normaal voedsel. Zijn uw tanden en kiezen tijdens de operatie aan elkaar vastgemaakt met staaldraadjes of sterke elastieken? Dan worden deze tijdens de 3e controleafspraak losgemaakt.

Vragen

Heeft u nog vragen?

Tijdens de gesprekken met de MKA-chirurg en orthodontist krijgt u alle gelegenheid om die te stellen. Vaak helpt het om deze vragen van tevoren op te schrijven zodat u ze tijdens het gesprek niet vergeet te stellen. Wij vinden het erg belangrijk dat we u goed informeren over de behandeling en wat u kunt verwachten. Dan kunt u een weloverwogen beslissing nemen.

Heeft u verder nog vragen, dan kunt u altijd bellen naar de polikliniek Mond-, Kaak- en Aangezichtschirurgie, telefoonnummer: (073) 553 23 30.

Praktische tips

Wat neemt u mee?

Bij iedere afspraak in het ziekenhuis neemt u mee:

- een geldig identiteitsbewijs
- uw Actueel Medicatie Overzicht (AMO).

Hier vindt u meer informatie (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/wat-neemt-u-mee>) over wat u moet meenemen.

Afspraak op onze locatie in 's-Hertogenbosch, Boxtel, Drunen of Rosmalen? Meld u eerst digitaal aan. Lees hier (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/aanmelden>) hoe dit werkt.

Opleidingsziekenhuis

In het JBZ leiden we verpleegkundigen, coassistenten, artsen en andere zorgverleners op. Dit betekent dat bij uw afspraak soms meerdere zorgverleners aanwezig zijn. En het kan zijn dat u onderzocht of behandeld wordt door een zorgverlener in opleiding (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/opleidingsziekenhuis-met-wie-heeft-u-een-afspraak>). Deze zorgverlener werkt altijd onder supervisie van een gekwalificeerde zorgverlener.

Bekijk uw zorgverzekering

Het is uw eigen verantwoordelijkheid na te gaan of u verzekerd bent voor de zorg waarvoor u naar het Jeroen Bosch Ziekenhuis komt. Bekijk van tevoren uw polisvoorwaarden of informeer bij uw zorgverzekeraar (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/kosten-en-zorgverzekering>).

MijnJBZ

Via MijnJBZ (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz>) kunt u zelf een deel van uw persoonlijke en medische gegevens inzien die in het JBZ over u bekend zijn. Zie ook: Wat kan ik in MijnJBZ zien? (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz/wat-kan-ik-in-mijnjbz-zien>)

Voor, tijdens en na een operatie in het JBZ

Komt u binnenkort voor een operatie naar het JBZ? Hier vindt u alle belangrijke informatie

(<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/operatie-het-jbz>) op een rij.

Betrokken afdelingen

Mond-, Kaak- en Aangezichtschirurgie (MKA)

(<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/mond-kaak-en-aangezichtschirurgie-mka>)

Code MON-047