

PATIËNTEN INFORMATIE

Botopbouw van de tandeloze bovenkaak

**MAASSTAD
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis



Uw kaakchirurg heeft u voorgesteld een botopbouw bij u uit te voeren, waarbij bot uit de bekkenkam (crista iliaca) wordt gebruikt. Deze folder is ontwikkeld om u beter op deze ingreep te kunnen voorbereiden.

Waarom een botopbouw?

Vermoedelijk bent u door uw tandarts of tandprotheticus verwezen om de mogelijkheden voor het plaatsen van implantaten in uw kaak te laten onderzoeken. Meestal is dit noodzakelijk omdat uw gebitsprothese ondanks aanpassingen niet meer goed vast blijft zitten en u hierdoor met het eten in de problemen komt. Het komt soms voor dat de kaak zodanig geslonken is dat het plaatsen van implantaten in eerste instantie niet mogelijk is. Een implantaat moet namelijk in alle dimensies in voldoende bot kunnen worden geplaatst. Indien dit niet aanwezig is kan besloten worden de kaak eerst op te bouwen om voldoende botvolume te creëren.

Procedure

Wanneer de kaak slechts minimaal geslonken is, kan dikwijls gebruik worden gemaakt van kunstbot en is de procedure veel eenvoudiger. Wanneer er echter een langdurige tandeloze periode bestaat, is het kaakbot meer geslonken en is vaak een uitgebreidere operatie nodig. In veel gevallen wordt voorgesteld gebruik te maken van bot uit uw bekkenkam (de 'heup'), waardoor een operatie onder narcose noodzakelijk wordt.

Allereerst neemt uw kaakchirurg het bottransplantaat uit uw bekkenkam, waarna dit in kleine blokjes met schroefjes tegen uw kaak wordt vastgezet. Tevens wordt gelijktijdig ook de bodem van uw kaakholte omhoog verplaatst (een zogenaamde sinuslift), waardoor het mogelijk wordt om in de toekomst langere implantaten te kunnen plaatsen.

Meestal wordt er ook gebruikt gemaakt van kunstbot (Bio-Oss) om de blokjes mooi met elkaar te verbinden en als het ware de 'de kieren te dichten'. Hierna wordt het operatiegebied met beschermende oplosbare membranen (Bio-Gide) bedekt om het opgebouwde bot te beschermen en wordt het tandvlees er overheen gehecht.

De operatie duurt meestal tussen de 90 en 120 minuten en het is gebruikelijk dat u één nacht in het ziekenhuis blijft. De volgende ochtend zien we u op de polikliniek en krijgt u uw recepten mee, die bestaan uit pijnstillers, antibiotica en een mondspoelmiddel. De ingreep wordt altijd ondersteund door antibiotica, die meestal tot een week na de operatie moet worden ingenomen. Het bekken wordt na de hechtingen afgeplakt met speciale pleisters (Steri-Strips). Het wordt geadviseerd om dit gebied de eerste twee dagen droog te houden. Tijdens de controle na twee weken verwijderd de kaakchirurg deze pleisters zelf.

Op de dag van de operatie

U meldt zich op de afgesproken tijd bij Bureau Opname in de centrale hal van het ziekenhuis. Zij verwijzen u door naar de verpleegafdeling waar u opgenomen wordt. Daarvandaan brengt een verpleegkundige u vervolgens naar de operatiekamer.

In de operatiekamer wordt in uw hand of arm een naaldje ingebracht, waarop een infuus wordt aangesloten. Daarna dient de anesthesioloog via dit infuus de narcosemiddelen toe. U valt binnen een halve minuut in diepe slaap. Tijdens de operatie ademt u via een ademhalingsbuisje, dat via de neus in de luchtpijp wordt gebracht. Voor uitgebreidere informatie over de algehele narcose verwijzen wij u naar onze website, afdeling Anesthesiologie.

Klachten na een botopbouw

Het is gebruikelijk dat u na de operatie een behoorlijk dik en soms blauw gezicht krijgt. Ook het gebied bij uw heup wordt vaak blauw. Belangrijk is het om zeker de eerste 24 uur het gezicht goed te koelen met ijs, liefst met behulp van een zogenaamd cold-pack. Hierdoor wordt de zwelling tegengegaan.

De pijn met name aan de heup verdwijnt meestal na een aantal weken, maar soms kan het tot wel zes weken aanhouden. Net na de operatie is het gebied pijnlijk en is belasting gevoelig. Er wordt dan ook aangeraden het gebied te ontzien door tijdelijk op krukken te lopen die u zelf via de huisarts kunt regelen. In het operatiegebied van uw heup loopt een gevoelszenuw die het gevoel van het dijbeen doorgeeft. In een zeldzaam geval kan deze zenuwbaan beschadigen, waardoor u een veranderd gevoel aan het dijbeen kunt overhouden.

Wanneer wordt de nieuwe gebitsprothese gemaakt?

Uw gebitsprothese kan de eerste twee weken na de operatie niet gedragen worden. Doordat de kaak breder is geworden past de prothese niet meer. Bovendien zou het dragen van de prothese door de zwelling ook extra pijnlijk zijn. Na twee weken kan de prothese door de tandarts of tandprotheticus worden aangepast. De bovenprothese kan dan beperkt gebruikt en gedragen worden. U dient de prothese in ieder geval in de nacht uit te laten. Na een botopbouw moet ongeveer zes maanden worden gewacht alvorens het getransplanteerde bot mooi is aangegroeid en er implantaten in kunnen worden geplaatst. Voordat met het maken van de nieuwe prothese begonnen wordt, dienen de implantaten voldoende te zijn vastgegroeid; dit duurt ongeveer drie maanden.

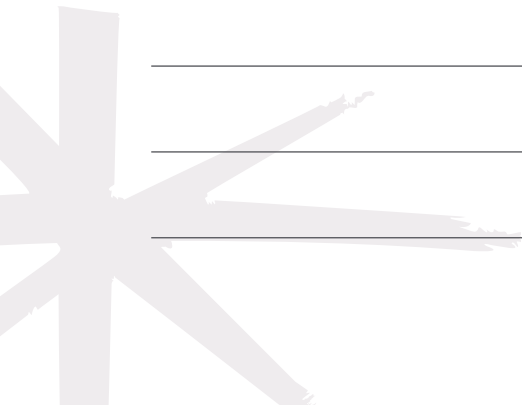
Prognose en nazorg

Geen enkele medische ingreep en dat geldt dus ook voor een behandeling met implantaten, is helemaal zonder risico. Gelukkig is de prognose van een behandeling met implantaten ten behoeve van een 'klik gebit' in de bovenkaak goed te noemen. Soms groeit een implantaat niet goed vast of komt het na verloop van tijd los. Het implantaat moet dan worden verwijderd. De levensduur van implantaten is onder andere afhankelijk van de hoeveelheid en het soort kaakbot, de mondhygiëne en regelmatige controle. Bovendien blijkt dat roken niet alleen slecht is voor uw gezondheid, maar ook voor de levensduur van implantaten. Het gebit en de implantaten moeten regelmatig worden gecontroleerd. Ongeveer twee keer per jaar is controle noodzakelijk.

Contact

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen? Stelt u ze dan gerust aan de behandelend chirurg of aan de mondhygiënist van de polikliniek Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie via (010) 291 14 14.

Notities





De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

The information in this brochure is important for you. If you have any difficulties understanding Dutch, please read this brochure together with somebody who can translate or explain the information to you.

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilde zorlanıyorsanız, bu broşürü size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

المعلومات المتواجدة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كنتم تواجهون صعوبة في اللغة الهولندية، إحرصوا حينئذ على أن تقرأوا هذا المنشور بحضور شخص ما، الذي يترجم لك المعلومات الواردة فيه أو بشرحها لكم.

Maasstad Ziekenhuis
Maasstadweg 21
3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11

I: www.maasstadziekenhuis.nl / www.maasnik.nl (kinderwebsite)

I: www.maasstadziekenhuis.nl/mijn (patiëntenportaal)

