

Bottransplantaat in de kaakspleet

Het opvullen van de kaakspleet met bot

Bij kinderen met een spleet in de bovenkaak (de medische term is 'schisis') wordt rond het tiende jaar de hulp van de MKA-chirurg (MKA = Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie) ingeroepen. Ook bij uw kind is dit het geval.

De kaakboog lijkt in de meeste gevallen wel door te lopen omdat er tandvlees overheen zit. Maar het is geen stevige eenheid omdat in het bot onder het tandvlees nog een spleet zit. Deze spleet wordt opgevuld met bot uit het eigen lichaam. Deze operatie heet 'bot in gnatho' (gnatho betekent 'kaak').

De voornaamste redenen om deze operatie uit te voeren zijn:

- het verstevigen van de kaak
- het begeleiden van de doorbraak van de blijvende hoektand
- het beter mogelijk maken van een beugelbehandeling (orthodontie)
- het geven van steun aan de afgevlakte neusvleugel
- indien aanwezig, het sluiten van de open verbinding tussen de mond en de neus (fistel)



1: Spleet in de bovenkaak

Het ontbrekende bot wordt voornamelijk uit de heup (bekkenkam) gehaald.

Dankzij het bottransplantaat kan de orthodontist ook aan de kant van de kaakspleet de tanden goed in de rij zetten. De behandeling bij de orthodontist duurt vervolgens meestal enkele jaren.

Vorbereiding

Het geschikte moment om te opereren is afhankelijk van de ontwikkeling van het blijvende gebit en de vorming van de tandwortels. De orthodontist bepaalt dit moment. Vaak zijn hiervoor röntgenfoto's nodig.

Soms worden, enkele maanden voor de operatie, nog een paar melktanden getrokken. De meeste kinderen hebben enkele maanden voorafgaand aan de operatie een beugel nodig om de bovenkaak te verbreden. Soms begint de beugelbehandeling pas na de operatie, als de wisseling van de kiezen in volle gang is.

Indien er nog een relatief grote restspleet (fistel) aanwezig is in het gehemelte, moet deze enkele maanden voor de bottransplantatie worden gesloten. Kleine fistels kunnen gesloten worden bij het plaatsten van het bottransplantaat. Op de polikliniek MKA-chirurgie wordt voorafgaande aan de ingreep een 3D-röntgen opname (dit is een 'Conebeam CT') gemaakt om de grootte van de spleet vast te stellen.

Enkele weken voor de operatie, die onder volledige narcose plaatsvindt, vindt een onderzoek plaats door de anesthesioloog. U vult hiertoe thuis al een vragenlijst in. Ook vindt lichamenlijk onderzoek plaats bij uw kind, zoals het meten van de lengte en het bepalen van het gewicht.

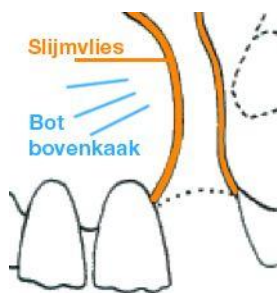
Het is mogelijk voorafgaand aan de operatie(s) voor uw kind ondersteuning van de psycholoog van het schisisteam te krijgen, bijvoorbeeld als een kind of de ouders erg angstig zijn voor de ingreep. Dit kunt u het best aangeven bij de manager van het schisisteam.

De operatie

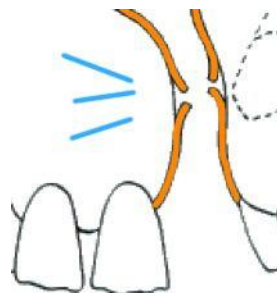
Uw kind wordt één dag voor de operatie opgenomen op verpleegafdeling B2, Kindergeneeskunde. Na de operatie blijft uw kind nog één tot twee dagen in het ziekenhuis. Als u bij uw kind in het ziekenhuis wilt overnachten, kunt u dat bij bureau Opname aangeven.

In overleg met de anesthesioloog mag u uw kind begeleiden naar de operatiekamer en aanwezig zijn bij de inleiding van de narcose.

De ingreep duurt ongeveer 2 uur. Tijdens de operatie sluit de MKA-chirurg met behulp van het slijmvlies van de kaakspleet de nog bestaande opening naar de neus.



2: voor de operatie



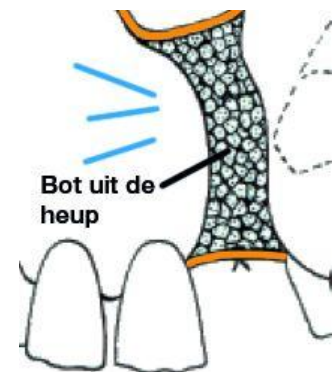
3: sneetje in het slijmvlies



4: sluiting van de neusopening

Om bij het heupbot te komen, wordt een klein sneetje in de huid gemaakt. Dit sneetje valt later onder de zwemkleding. Hierna wordt het bottransplantaat in de kaakspleet ingebracht. Tenslotte wordt het tandvlees hier overheen gehecht zodat het bottransplantaat helemaal is bedekt.

De operatie gebeurt volledig binnenin / via de mond, zodat geen littekens aan de buitenkant van de mond ontstaan. Bijna altijd worden in de mond oplosbare hechtingen gebruikt. Meestal wordt een elastische pleister over de bovenlip geplakt om de zwelling in het gezicht tegen te gaan.



5: plaatsen van bot in de kaakspleet

Na de operatie

Na de operatie blijft uw kind eerst enkele uren in de uitslaapkamer (recovery room). De ouders mogen daar meestal direct naartoe.

Uw kind heeft een infuus en mag in de loop van de dag wat water drinken. Na de ingreep heeft uw kind nog pijn aan de kaak en in de heup. Deze pijn is met pijnstillers goed te bestrijden. Soms komt er na de operatie een beetje bloed uit de mond. Ook kan er de eerste dagen wat bloed uit de neus komen. Uw kind mag zijn neus niet snuiten, maar moet de neus 'ophalen'.

De eerste dagen na de operatie krijgt uw kind vloeibaar voedsel. Dit is van belang om de kans op een beschadiging van het wondgebied zo klein mogelijk te houden. Een andere reden is dat de kaak de eerste weken niet mag worden belast omdat het bottransplantaat moet kunnen vastgroeien.

De dag na de operatie mag uw kind weer lopen. Dit is in het begin nog wel wat pijnlijk. Het gebruik van krukken is echter niet nodig. Meestal mag uw kind de dag na de operatie weer naar huis. Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een afspraak mee voor controle bij de MKA-chirurg. Dit is één week tot twee weken na de operatie.

Mogelijke complicaties

Ondanks de zorgvuldige manier van opereren, kunnen er complicaties optreden. Dat is bij elke operatie het geval. Complicaties die kunnen voorkomen, zijn een nabloeding of infectie. Om de infectiekans zo klein mogelijk te maken, krijgt uw kind tijdens en na de operatie een antibioticumkuur.

Verder bestaat er een kans dat het stukje bot in de spleet bloot komt te liggen of dat er een gaatje in het gehemelte overblijft. Hierdoor kan er vloeistof in de neus komen met drinken. Een dergelijk 'restgaatje' wordt in een later stadium gesloten.

Weer thuis

De meeste patiënten moeten bij thuiskomst nog een kleine week bijkomen. Wanneer aan de heup is geopereerd, is het verstandig om de eerste week nog niet te zwemmen of in bad te gaan. Douchen mag dan wel. De eerste 6 weken mag uw kind niet sporten.

Over het algemeen geeft uw kind zelf heel goed aan wat wel en niet kan. Pijn is uiteraard een signaal om het rustiger aan te doen. Een week na de operatie kan uw kind weer naar school.

Goede mondhygiëne is na de operatie erg belangrijk. Hierdoor wordt de genezing versneld. Daarnaast is het uiteraard ook van belang voor het behoud van het gebit.

In het ziekenhuis begint uw kind met meer malen per dag de mond te spoelen met *chloorhexidine mondspoeling 0.2% FNA*. Ook thuis moet uw kind zeker twee weken doorgaan met het spoelen van de mond (één uur na het poetsen). Het is belangrijk dat uw kind dat gedeelte van de mond waar niet geopereerd is, viermaal per dag poetst met een zachte babytandenborstel en een beetje tandpasta. Gebruik liever geen elektrische tandenborstel. Om te voorkomen dat uw kind droge lippen krijgt, smeert u ze in met een beetje vaseline.

Na thuiskomst moet uw kind nog zeker twee weken zacht voedsel eten. Bij het opvullen van een dubbelzijdige kaakspleet is dit zelfs zes weken. Zacht voedsel is gewone voeding die gemakkelijk te kauwen is. Bijvoorbeeld een boterham zonder korst. U kunt het warme eten ook fijnstampen of malen met een staafmixer.

Contact

Heeft u na het lezen van deze tekst nog vragen, neem dan contact op met de Polikliniek Mondziekten, Kaak- en Aangezichts chirurgie of de manager van het schisisteam:

Polikliniek MKA : 043 - 387 52 00 (tussen 8:30 – 12:30 en 13:30 – 16:30 uur)
Manager schisisteam : 043 - 387 65 86.

Websites

- www.mumc.nl
- <http://www.schisis.nl/nvsca/index.php> officiële website van de Nederlandse Vereniging voor Schisis en Craniofaciale Afwijkingen.
- www.schisis.com site gemaakt door ouders van een zoontje met een schisis, veel uitwisseling van ervaringen van verschillende ouders.
- www.bosk.nl vereniging van motorisch gehandicapten en hun ouders (voor mensen met een aangeboren motorische handicap, een spraaktaalstoornis of een schisis).

Odin: 031146 / uitgave: januari 2014

Bezoekadres
P. Debyelaan 25
6229 HX Maastricht

Postadres
Postbus 5800
6202 AZ Maastricht

Algemeen telefoonnummer
043-387 65 43
www.mumc.nl

Maastricht UMC+



azM en UM werken samen onder de naam Maastricht UMC+