

# Botopbouw van de tandeloze bovenkaak

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op [www.asz.nl/brmo](http://www.asz.nl/brmo).

**albert  
schweitzer**



# Inleiding

Uw kaakchirurg heeft u voorgesteld een botopbouw bij u uit te voeren. Hierbij wordt bot uit de bekkenkam (crista iliaca) gebruikt. In deze folder leest u hier meer over.

## Beleving

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een onderzoek of behandeling krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier. Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

## Waarom een botopbouw?

U bent door uw tandarts of tandprotheticus doorverwezen om de mogelijkheden voor het plaatsen van implantaten in uw kaak te laten onderzoeken. Meestal is dit nodig 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 niet mogelijk is. Om een implantaat te kunnen plaatsen moet er genoeg bot aanwezig zijn. Wanneer dit niet zo is kan besloten worden de kaak eerst op te bouwen zodat er genoeg botvolume ontstaat.

Wanneer de kaak slechts minimaal geslonken is, kan er vaak gebruik worden gemaakt van kunstbot en is de procedure veel eenvoudiger. Wanneer er 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 heup (bekkenkam). Hiervoor is een operatie onder narcose nodig.

# Pre-operatieve screening

Om er zeker van te zijn dat u de operatie lichamelijk aan kunt, wordt u een aantal weken voor uw operatie onderzocht door de anesthesioloog (arts die de narcose geeft). Dit is de zogenaamde pre-operatieve screening. De anesthesioloog bespreekt de mogelijkheden van anesthesie en pijnbestrijding met u. Verder krijgt u een beperkt lichamelijk onderzoek. Het onderzoek kan uitgebreid worden met aanvullend onderzoek zoals bloedonderzoek, ECG (hartfilmpje) en een longfoto. Soms is het nodig dat andere specialisten uw conditie beoordelen bijvoorbeeld een internist, cardioloog of longarts. Meer informatie leest u in de folder 'Anesthesie en pre-operatieve screening'.

## Medicijngebruik

Als u medicijnen gebruikt, moet u dit altijd doorgeven aan de chirurg en anesthesioloog. Als u bloedverdünnende medicijnen gebruikt, bespreekt de chirurg of de anesthesioloog met u hoeveel dagen voor de operatie u tijdelijk moet stoppen met deze medicijnen. Soms is het nodig om tijdelijk andere medicijnen te gebruiken. Als u hier nog vragen over heeft, kunt u naar de pre-operatieve polikliniek bellen.

## Overgevoeligheid of allergie

De chirurg, anesthesioloog of verpleegkundige vragen u of u overgevoelig bent voor bepaalde medicijnen, bijvoorbeeld voor antibiotica.

Als u overgevoelig bent, probeert u dan te achterhalen om welk medicijn het gaat. Uw huisarts en apotheek kunnen u hier meestal over informeren.

## Nuchter zijn

Voor deze operatie moet u nuchter zijn. De regels over nuchter zijn leest u in de folder 'Anesthesie en pre-operatieve screening'.

## **Vervoer naar huis**

We raden u aan om vervoer naar huis te regelen. Na uw operatie mag u namelijk de eerste 24 uur zelf geen voertuig besturen.

## **De operatie**

U wordt op de dag van de operatie opgenomen. De anesthesioloog heeft bij de pre-operatieve screening met u besproken welke medicijnen u op de dag van uw operatie met een slokje water mag innemen. Wilt u alle medicijnen die u gebruikt, in originele verpakking, meenemen naar het ziekenhuis? U meldt zich op het afgesproken tijdstip op de verpleegafdeling. De verpleegkundige legt u de gang van zaken op de verpleegafdeling uit.

Allereerst neemt uw kaakchirurg het bot uit uw heup (bekkenkam). Hierna wordt dit in kleine blokjes met schroefjes tegen uw kaak vastgezet. Tegelijkertijd wordt ook de bodem van uw kaakholte omhoog verplaatst (een zogenaamde sinuslift). Hierdoor wordt het mogelijk 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 meestal blijft u één nacht in het ziekenhuis.

De volgende ochtend zien we u op de polikliniek en krijgt u uw recepten mee, die bestaan uit pijnstillers, antibiotica en een mondspoelmiddel.

Na de operatie krijgt u altijd 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 verwijdert de kaakchirurg deze pleisters zelf.

## Na de operatie

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, wikkel deze altijd in een schone handdoek of washand. 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 gebitsprothese niet meer. Bovendien zou het dragen van de gebitsprothese door de zwelling ook extra pijnlijk zijn. Na twee weken kan de prothese door de tandarts of tandprotheticus worden aangepast.

De prothese in de bovenkaak kan beperkt gedragen worden. Deze moet u in de nacht uitdoen. Na een botopbouw moet er ongeveer zes maanden worden gewacht voordat het getransplanteerde bot mooi is aangegroeid en er implantaten in kunnen worden geplaatst. Voordat met het maken van de nieuwe prothese begonnen wordt, moeten de implantaten voldoende zijn vastgegroeid. Dit duurt ongeveer drie maanden.

## Een arts waarschuwen

Bel de polikliniek Kaakchirurgie wanneer u last krijgt van:

- Koorts boven 38,5°C.
- Een forse nabloeding.
- Een toename van de zwelling en slikklachten 5 dagen na uw behandeling.

## Tot slot

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Bel dan gerust van maandag tot en met vrijdag tussen 08.00-16.30 uur naar de polikliniek Kaakchirurgie, locatie Dordwijk, tel. (078) 652 37 71. Wij beantwoorden uw vragen graag.

Buiten kantooruren kunt u bij acute problemen bellen naar de afdeling Spoedeisende Hulp, locatie Dordwijk, tel. (078) 652 32 10.

Geef hier uw mening over deze folder: [www.asz.nl/foldertest/](http://www.asz.nl/foldertest/)

Albert Schweitzer ziekenhuis  
december 2023  
pavo 1833