

ORTHODONTISCHE BEHANDELING

Informatie over risico's, beperkingen en ongemakken

1. Orthodontische behandeling

Het doel van de orthodontische behandeling is het verkrijgen van een mooi en goed functionerend gebit. Om dit doel te bereiken is niet alleen de inspanning van de orthodontist en het praktijkteam van belang; een goede medewerking van de patiënt is misschien wel het allerbelangrijkste. Goede informatie over het hoe en waarom van de orthodontische behandeling, zodat u precies weet wat er van u verwacht wordt, is dus essentieel voor het slagen ervan. Net als iedere andere tandheelkundige of medische behandeling brengt ook een orthodontische behandeling ongemakken, risico's en beperkingen met zich mee. Deze zullen zelden ernstig genoeg zijn om niet aan een behandeling te beginnen, maar moeten wel bij u bekend zijn en meegewogen worden in uw besluit om al dan niet een behandeling te beginnen. De informatie in deze folder vervangt niet uw gesprek met de orthodontist. Stelt u gerust vragen als er zaken nog niet duidelijk zijn. De orthodontist en de andere leden van het praktijkteam zullen u ook tijdens de behandeling uitgebreid voorlichten over alle aspecten van de orthodontische behandeling.

2. Mogelijke alternatieven

Een orthodontische behandeling is een vrijwillige keuze. Een alternatief kan zijn om er voor te kiezen niet behandeld te worden. Dan accepteert u dus uw huidige tandheelkundige situatie en ook een eventuele verslechtering in de toekomst. Een alternatief voor een orthodontische behandeling is uiteraard afhankelijk van de bestaande afwijking en van de gebitssituatie, het onderliggende skelet en van het uiterlijk.

Eventuele alternatieven zouden kunnen zijn:

- Trekken van één of meer tanden en kiezen waarna de positie van de andere tanden spontaan enigszins kan verbeteren.
- Chirurgische correctie van de stand van de kaken.
- Camouflage van een afwijkende stand van de tanden met behulp van tandkleurig vulmateriaal (composiet).
- Mogelijke prothetische oplossingen (kroon- en brugwerk)
- Een compromisbehandeling waarbij slechts een deel van de afwijking behandeld wordt.

Bespreek de mogelijkheden met uw orthodontist alvorens u aan een orthodontische behandeling begint.

3. Gezondheidsproblemen

Algemene gezondheidsproblemen zoals groeistoornissen, kanker, hartafwijkingen, botziekten, osteoporose en hormonale afwijkingen of de medicijnen, die u daarvoor gebruikt, kunnen van invloed zijn op het verloop van de orthodontische behandeling. Informeer uw orthodontist altijd over gezondheidsproblemen.

4. Geneesmiddelen

Sommige geneesmiddelen en pijnstillers hebben invloed op de botbouw. Daardoor bewegen de tanden langzamer en duurt de orthodontische behandeling dus langer. Bisfosfonaten zijn geneesmiddelen die de afbraak van botweefsel remmen. Ze worden gebruikt bij botziekten, osteoporose en uitzaaiingen van kanker in de botten. Deze medicatie vertraagt de tandverplaatsing en kan aanleiding zijn tot ontsteking van het kaakbot. Het is van groot belang uw orthodontist altijd te informeren over de geneesmiddelen die u gebruikt en ook over eventuele veranderingen in uw gezondheid of medicatie.

5. Allergieën

Allergische reacties op metalen (nikkel) of kunststof onderdelen van de beugel of latex van handschoenen treden soms op. Dit kan er toe leiden dat het behandelingsplan gewijzigd moet worden of dat de behandeling zelfs moet stoppen. In zeer zeldzame gevallen kan het noodzakelijk zijn dat medische behandeling van allergische reacties op tandheelkundige materialen noodzakelijk is.

6. Roken

Roken en het kauwen van tabak verhogen het risico op mondkanker en tandvleesproblemen en hebben een negatief effect op de wondgenezing na chirurgische ingrepen in de mond. Rokers hebben vaak een slechte adem en bruine aanslag op de tanden. Als u rookt moet u dus rekening houden met negatieve effecten op uw gezondheid.

7. Röntgenfoto's

Voordat een orthodontische behandeling begint en gedurende de behandeling worden er röntgenfoto's van kaken, schedel en de tanden gemaakt. Röntgenstraling is in principe schadelijk voor het lichaam. Echter de stralingsdosis, die voor orthodontische doeleinden wordt gebruikt, is zo gering dat hiervan geen nadelige gevolgen te verwachten zijn. Informeer uw orthodontist als er recent röntgenfoto's zijn gemaakt of als u zwanger bent.

8. Behandelingsresultaten

Gelukkig loopt een behandeling meestal als gepland en uw orthodontist en het praktijkteam doen er alles aan om voor u het beste resultaat te bereiken. Toch kunnen zij niet garanderen dat u 100% tevreden zult zijn met het resultaat en ook is het niet mogelijk alle complicaties en consequenties van te voren compleet te overzien. Het succes van de behandeling wordt vooral bepaald door u! Afspraken voor behandeling niet vergeten, een goede mondhygiëne, zorgvuldig omgaan met de beugels en het opvolgen van de instructies van de orthodontist zijn daarbij belangrijke zaken.

9. Duur van de behandeling

De behandelingsduur hangt af van een aantal zaken waaronder de ernst van de afwijking, gelaatsgroei van de patiënt en de medewerking. De totale behandelingstijd kan langer zijn dan tevoren was gepland. De ontwikkeling van het gebit en de groei van de kaken is bij de start van een orthodontische behandeling niet altijd even nauwkeurig te voorspellen. Soms moet de orthodontische behandeling worden bijgesteld als de groei niet volgens verwachting verloopt. Soms kan een kaakchirurgische correctie van de stand van de kaken noodzakelijk zijn om een optimaal resultaat te verkrijgen. Ook kunnen na orthodontische behandeling nog groeiveranderingen optreden die mogelijk een herbehandeling noodzakelijk maken. Een slechte mondhygiëne, breuk of losraken van apparatuur en het niet nakomen van afspraken kunnen de duur van de behandeling verlengen en het eindresultaat beïnvloeden. Het kan zijn dat het oorspronkelijke behandelingsplan daarom gewijzigd moet worden. Uw orthodontist zal dit dan met u bespreken.

10. Ongemakken

Na het plaatsen of bijstellen van de orthodontische apparatuur zijn de tanden en kiezen meestal een paar dagen gevoelig vooral bij het kauwen. De één heeft hier wat meer last van dan de ander. Meestal gaan de tanden en kiezen ook wat los zitten, dit is normaal. Als de beugel net is geplaatst heeft u er misschien hinder van bij het praten. Ook kan het zijn dat de beugel ergens op het tandvlees, de mondbodem of de wangen drukt. Dit kan uw orthodontist eenvoudig verhelpen. De meeste van deze problemen gaan na een paar dagen vanzelf over. U kunt voor een korte periode pijnstillers slikken, die bij de drogist verkrijgbaar zijn maar neem geen ontstekingsremmers de zogenaamde NSAID's, want die remmen de tandverplaatsing.

11. Veranderingen na de behandeling

Een orthodontische behandeling is geen garantie voor perfect rechte tanden voor de rest van uw leven. Na een orthodontische behandeling zullen tanden en kiezen weer wat verschuiven. Om dit te beperken wordt aan het einde van de orthodontische behandeling vaak een uitneembare beugel gemaakt of een draadje achter de tanden geplakt ("spalkje"). De uitneembare retentiebeugel moet u volgens voorschrift van de orthodontist een aantal jaren dragen na de orthodontische behandeling. De spalkjes moeten vaak permanent blijven zitten. Ondanks deze extra voorzieningen kunnen er toch veranderingen optreden. Hiervoor zijn verscheidene oorzaken te noemen bijvoorbeeld mondademhaling, persen van de tong tussen de tanden, het bespelen van een muziekinstrument en verdere groei van de kaken. Of het doorbreken van de verstandskiezen daarbij een rol spelen is onzeker. Veranderingen in de stand van de kaken en het kaakbot gaan het hele leven door en daardoor verandert ook de stand van tanden of kiezen naarmate men ouder wordt. Bijna iedereen ziet de stand van de ondertanden onregelmatig worden. Dit is een normaal verschijnsel. Deze zaken zijn moeilijk van te voren te voorspellen. Indien hierdoor het gebit weer zo scheef gaat staan dat dit onacceptabel is, kan opnieuw een orthodontische behandeling overwogen worden. Een dergelijke behandeling wordt als een nieuwe behandeling in rekening gebracht. De kosten voor herstel van losse of gebroken retentieapparatuur vallen tot één jaar na het plaatsen onder het behandelingsstarief van de orthodontische behandeling. Daarna worden deze kosten apart in rekening gebracht.

12. Trekken van tanden of kiezen

Soms gaat een orthodontische behandeling gepaard met andere tandheelkundige ingrepen, zoals het trekken van tanden of kiezen, het plaatsen van botankers of parodontologische ingrepen. De risico's van deze behandelingen dient u voor de ingreep te bespreken met uw tandarts, kaakchirurg of parodontoloog.

13. Kaakoperaties

Sommige patiënten hebben een zodanig grote afwijking in de stand van de kaken dat deze alleen verholpen kan worden door op de orthodontische behandeling een operatie te laten volgen om de stand van de kaken te corrigeren. Dit heet orthognatische chirurgie. De risico's van dergelijke operaties moet u bespreken met de kaakchirurg voordat de orthodontische behandeling begint. De orthodontische behandeling, die aan de operatie vooraf gaat, is bedoeld om de tanden en kiezen op een rij te zetten, zodat de kaken ná de operatie op elkaar passen. Als u de behandeling stopt zonder dat de operatie heeft plaatsgevonden bent u slechter af dan voor u aan de orthodontische behandeling begon!

14. Ontkalkingen en cariës

Een zeer goede mondhygiëne en regelmatige controle door uw tandarts zijn essentieel tijdens een orthodontische behandeling. Bij onvoldoende poetsen en bij gebruik van veel suikerhoudende producten kunnen gaatjes in de tanden (cariës), blijvende verkleuringen van het tandglazuur (ontkalkingen) en ontstekingen van het tandvlees (gingivitis) ontstaan. Overigens kunnen deze problemen ook zonder een orthodontische behandeling optreden, maar wanneer er beugels in de mond zitten is het risico groter. Wanneer de mondhygiëne na herhaalde instructie onvoldoende blijft zal de orthodontist gedwongen zijn de behandeling te stoppen en de beugels te verwijderen om verdere schade aan het gebit te beperken.

15. Ontsteking van het tandvlees

Als al bij het begin van een orthodontische behandeling het tandvlees ontstoken is (gingivitis of parodontitis), kan de behandeling de ontsteking verergeren. In het algemeen wordt de orthodontische behandeling dan ook uitgesteld tot het tandvlees wel gezond is (vaak na behandeling door de tandarts). Tandvleesproblemen, die ontstaan tijdens de orthodontische behandeling, zijn meestal het gevolg van een matige mondhygiëne. Uw orthodontist zal u hierop wijzen en u eventueel voor behandeling ervan terugverwijzen naar uw tandarts of doorverwijzen naar een parodontoloog. Als

tandvleesproblemen niet onder controle te krijgen zijn kan dit aanleiding zijn om de orthodontische behandeling te beëindigen.

16. Wortelresorptie

De wortels van tanden en kiezen worden korter (wortelresorptie) tijdens de orthodontische behandeling. Bij iedere patiënt gebeurt dit in geringe mate, bij een enkeling kan er na de behandeling een flink deel van één of meer wortels zijn verdwenen. Het is niet precies bekend wat de oorzaak hiervan is en het is ook niet te voorspellen welke patiënten wortelresorptie zullen krijgen. Gelukkig hebben tanden en kiezen met korte wortels meestal een normale levensduur tenzij botverlies ontstaat ten gevolge van parodontale problemen (tandvlees- en botproblemen). Soms gaat zo'n tand of kies loszitten of gaat in het ergste geval verloren. Als wortelresorptie geconstateerd wordt tijdens de behandeling, dan kan uw orthodontist besluiten om tijdelijk een rustpauze in de behandeling in te lassen ofwel om de behandeling voortijdig te beëindigen.

17. Beschadiging van de tandzenuw

Een tand of kies kan ooit beschadigd zijn geweest, bijvoorbeeld door een val, of kan een grote vulling hebben, waardoor de tandzenuw beschadigd is. Dit kan aanleiding zijn tot verkleuring van de tand of kies of tot pijnklachten. Soms komt dit tijdens de orthodontische behandeling aan het licht. Er moet dan aan de bewuste tand of kies door de tandarts een wortelkanaalbehandeling worden uitgevoerd. In het ergste geval kan dit leiden tot verlies van de tand of kies.

18. Tand en kiezen breken niet door

Een tand of kies kan vergroeid zijn met het kaakbot (ankylose) of tijdens de behandeling hiermee vergroeid raken. Mocht dat voorkomen dan is het niet mogelijk die tand of kies met een beugel te verplaatsen. Ook kan het gebeuren dat een tand of kies gewoon niet wil doorbreken. Voor al deze zaken is meestal geen duidelijke reden aan te geven en het is ook niet mogelijk dit bij het begin van de behandeling al te voorzien. Uw orthodontist informeert u direct als hij dit vaststelt. Behandeling kan bestaan uit extractie van de tand, chirurgisch vrijleggen, chirurgische replantatie of prothetische vervanging.

19. Kaakgewrichtsklachten

In een enkel geval kunnen er tijdens de orthodontische behandeling kaakgewrichtsklachten ontstaan. Deze kunnen tal van oorzaken hebben en kunnen ook optreden zonder dat er orthodontisch behandeld wordt. Kaakgewrichtsklachten gaan meestal na enige tijd vanzelf weer over. Licht uw orthodontist in wanneer u problemen heeft met het kaakgewricht zoals pijn bij openen en sluiten, oorpijn of hoofdpijn. Verwijzing naar een andere tandheelkundig specialist kan noodzakelijk zijn.

20. Letsel door orthodontische apparatuur

Activiteiten en het eten van voedingsmiddelen, die beugels kunnen beschadigen of los laten raken moeten te allen tijde vermeden worden. Delen van een beugel kunnen per ongeluk ingeslikt worden of in de luchtpijp terecht komen. Doorzichtige of tandkleurige slotjes breken eerder dan metalen en hebben dan een scherp breukoppervlak dat kan irriteren. Ook kan de beugel het slijmvlies van de mond irriteren of beschadigen. Informeer uw orthodontist over deze zaken als zij zich voordoen. Door de buitenbeugel uit te doen zonder eerst het elastiek los te maken kan deze "terug schieten" en het gezicht of de ogen verwonden. Dit kan ook gebeuren als bijvoorbeeld iemand anders aan de beugel trekt terwijl het elastiek nog vast zit. Wees dus voorzichtig met het in- en uitdoen en het dragen van de buitenbeugel! Draag de buitenbeugel niet bij sportactiviteiten en wilde spelletjes. Bij elk oogletsel door een buitenbeugel, hoe klein ook, dient u onmiddellijk medische hulp te zoeken. Hoewel zeer ongebruikelijk, kan het bij een behandeling waarbij met instrumenten en tandheelkundige materialen in de mond gewerkt wordt, gebeuren, dat patiënten zonder opzet van de orthodontist of diens medewerkers letsel oplopen aan tanden, slijmvlies, tong en mondbodem, ogen of huid. Beschadiging van het glazuur of van bestaande restauraties (kronen, veneers, etc.) kan optreden bij verwijdering van de slotjes van de tanden. Bij het gebruik van transparante of tandkleurige brackets is er een grotere kans dat dit gebeurt dan bij gebruik van metalen slotjes. Als beschadiging van een tand of restauratie heeft plaatsgevonden kan behandeling ervan door uw tandarts noodzakelijk zijn.

21. Aanvullende behandelingen

Tanden en ook kiezen verschillen in grootte en vorm. Daarom kan een aanvullende tandheelkundige behandeling noodzakelijk zijn om het eindresultaat van een orthodontische behandeling nog verder te verfraaien. Hierbij valt te denken aan tandkleurige vullingen (composietrestauraties), kroon/brugwerk en behandeling van tandvlees. Uw orthodontist of tandarts kan u over deze behandelingen informeren. De kosten van deze behandelingen vallen buiten het tarief voor de orthodontische behandeling.

22. Botankers

Als onderdeel van uw behandeling kunnen botankers (minischroeven, metalen plaatjes met schroefjes, jukbeenankers) gebruikt worden. Uw orthodontist informeert u hierover bij het bespreken van het behandelingsplan. Deze botankers zitten direct in het bot gefixeerd en worden weer verwijderd wanneer ze niet langer nodig zijn voor de orthodontische behandeling. Er kan een ontstekingsreactie van de weefsels rond de schroef optreden of de weefsels kunnen de schroef overgroeien, waardoor de schroef en/of het weefselsurplus verwijderd moeten worden. Een schroef kan los gaan zitten, wat kan betekenen dat deze verwijderd moet worden of dat een andere schroef geplaatst moet worden. Een losse schroef kan per ongeluk ingeslikt worden. Als het niet lukt om de schroef stabiel te krijgen kan dat een reden zijn om het orthodontische behandelingsplan te wijzigen. Bij het plaatsen van een schroef bestaat het risico op beschadiging van een tandwortel of een zenuw, of op perforatie van de kaakbijholte. Gewoonlijk zijn de gevolgen hiervan niet ernstig, maar het kan betekenen dat aanvullende medische of tandheelkundige behandeling noodzakelijk is. De schroef kan breken bij het plaatsen of verwijderen. Er moet dan bekeken worden of het afgebroken deel kan blijven zitten of dat het chirurgisch moet worden verwijderd.