

ORTHODONTISCHE BEHANDELING

Informatie over risico's, bijwerkingen, beperkingen en ongemakken

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 is dus essentieel voor het slagen ervan. De thema's die de orthodontist met u bij de behandelplanbespreking heeft besproken zijn hierbij uitgeschreven zodat u deze nog later nog terug kunt lezen.

Allergieën

Allergische reacties op metalen (nikkel) of kunststof onderdelen van de beugel of latex van handschoenen en orthodontische elastieken treden soms op. Dit kan er toe leiden dat het behandelingsplan gewijzigd moet worden of dat de behandeling zelfs moet stoppen.

Röntgenfoto's

Voordat een orthodontische behandeling begint en tijdens de behandeling worden 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 recent röntgenfoto's zijn gemaakt of als u zwanger bent.

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 mond-

hygiëne, zorgvuldig omgaan met de beugels, en het opvolgen van de instructies van de orthodontist zijn daarbij belangrijke zaken.

Duur van de behandeling

De behandelingsduur hangt van een aantal zaken af waaronder de ernst van de afwijking, de gelaatsgroei van de patiënt en de medewerking. De totale behandelingsduur 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 de 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.

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 doorgaans verhelpen. U kunt voor een korte periode pijnstillers slikken (bijvoorbeeld paracetamol), die bij de drogist verkrijgbaar zijn, maar neem geen ontstekingsremmers, de zogenaamde NSAID's, want die remmen de tandverplaatsing.

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, en verdere groei van de kaken. 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 onder tanden onregelmatig worden. Dit is een normaal verschijnsel. Indien hierdoor het gebit weer zo scheef gaat staan dat dit onacceptabel is, kan opnieuw een orthodontische behandeling overwogen worden. De kosten voor herstel van losse of gebroken retentieapparatuur vallen tot twee jaar na het plaatsen onder het behandelingsstarief van de orthodontische behandeling. Daarna worden deze kosten apart in rekening gebracht.

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) ontstaan. 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.

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 niet gestart, maar 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. Als tandvlees-problemen niet onder



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

Wortelresorptie

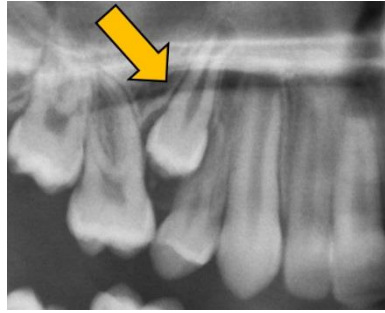
De wortels van tanden en kiezen kunnen tijdens de orthodontische behandeling korter worden (wortelresorptie). Bij een enkeling kan er na de behandeling een flink deel van één of meer wortels zijn verdwenen. Het is niet precies bekend wat de oorzaak hiervan is en het is ook niet te voorspellen welke patiënten wortel-resorptie zullen krijgen. Gelukkig hebben tanden en kiezen met korte wortels meestal een normale levensduur. 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.

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.

Tanden of kiezen breken niet door

Een tand of kies kan zijn ingesloten in het bot wegens ruimtegebrek in de tandboog (zie het onderstaande plaatje als voorbeeld). Verder kan een tand of kies 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. Behandeling kan dan bestaan uit extractie van de tand, chirurgisch vrijleggen, chirurgische replantatie of prothetische vervanging.



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 of fysiotherapeut kan noodzakelijk zijn.

Letsel door orthodontische apparatuur

Slotjes die op de tanden geplakt zijn kunnen losgaan doordat erop gebeten wordt of door hard voedsel te eten. Wees daar dus voorzichtig mee. Delen van een beugel kunnen per ongeluk ingeslikt worden of in de luchtpijp terecht komen. Ook kan de beugel het slijmvlies van de mond irriteren of beschadigen. Informeer uw orthodontist over deze zaken als zij zich voordoen. Draag de buitenbeugel niet bij sport-activiteiten. Draag de door heet water vervormbare gebitsbeschermer tijdens het sporten.

Besmettingsrisico

Behandelingen worden uitgevoerd volgens de protocollen infectiepreventie van de afdeling Tandheelkunde gebaseerd op de richtlijn van de KNMT en de WIP "Infectiepreventie in mondzorgpraktijken". Informeer de orthodontist als u een besmettelijke ziekte heeft.

Optioneel:

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. U dient uw orthodontist altijd te informeren over de geneesmiddelen die u gebruikt en ook over eventuele veranderingen in uw gezondheid of uw medicatie.

Roken

Roken en het kauwen van tabak verhogen het risico op tandvleesproblemen en hebben een negatief effect op de wondgenezing na chirurgische ingrepen in de mond.

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.

Kaakoperaties

Bij een hele grote afwijking in de stand van de kaken kan deze alleen verholpen worden door op de orthodontische behandeling een operatie te laten volgen om de stand van de kaken te corrigeren. De orthodontische behandeling, die aan de operatie vooraf gaat, is bedoeld

om de tanden en kiezen op een rij te zetten, zodat de kaken na 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!

Aanvullende behandelingen

Tanden en kiezen verschillen in grootte en vorm. Daarom kan een aanvullende tandheelkundige behandeling noodzakelijk zijn om het eindresultaat van een orthodontische behandeling nog verder te verfijnen. Hierbij valt te denken aan tandkleurige vullingen (composietrestauraties), het strippen van tanden om deze te versmallen, kroon/brugwerk en behandeling van het tandvlees. De kosten van deze behandelingen vallen buiten het tarief voor de orthodontische behandeling.

Botankers en minischroeven

Als onderdeel van uw behandeling kunnen botankers en minischroefengebruikt worden (zie onderstaande plaatjes als voorbeeld). 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. 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 de 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.



VERKLARING OVER RISICO-INFORMATIE en TOESTEMMINGSVERKLARING

Naam patiënt: %PTVOLNAAM%

Geboortedatum: %PTGEB%

Behandelingsplan:

%PTBEHANDEL%

Alternatief behandelplan (indien van toepassing):

Ik verklaar dat ik het formulier over ongemakken, beperkingen en risico's van een orthodontische behandeling gelezen en begrepen heb. Ik realiseer mij dat er nog andere, minder vaak voorkomende of minder ernstige complicaties kunnen zijn en dat het feitelijke resultaat van de orthodontische behandeling anders kan zijn dan ik verwacht had.

De behandelaar heeft het orthodontische behandelplan voor bovengenoemde patiënt met mij besproken. Ik ben in de gelegenheid gesteld om voor deze behandeling te kiezen. De behandelaar heeft informatie verstrekt die mij geholpen heeft deze keuze te maken. Ik heb vragen kunnen stellen over de voorgestelde orthodontische behandeling en over de verstrekte informatie.

Ik begrijp dat het behandelingstarief alleen de kosten voor de behandeling door de behandelaar betreft en dat behandeling door andere zorgverleners, zoals tandarts en tandheelkundige en medische specialisten, apart door hen in rekening wordt gebracht.

Ik geef toestemming voor de orthodontische behandeling van bovenstaande patiënt en voor het maken van de orthodontische documentatie, inclusief röntgenfoto's, tijdens en na de orthodontische behandeling. Ik begrijp de risico's, die aan de behandeling verbonden zijn. Ik geef toestemming om deze orthodontische documentatie in het belang van de orthodontische behandeling aan andere behandelaars door te geven.

Ook geef ik toestemming voor het gebruik van de naar de patiënt herleidbare orthodontische documentatie, zoals lichtfoto's en 3D foto's van het gelaat, in het kader van de Specialistenopleiding Orthodontie of de opleiding Tandheelkunde.

Tevens geef ik toestemming om deze gegevens te gebruiken ten behoeve van de kwaliteitsvisitatie (NVvO) in het kwaliteitscontrolesysteem (ESAS, database). Voorts geef ik toestemming voor het gebruik van bovenstaande data in een (pseudo) geanonimiseerde (sub)database Orthodontie, waar vervolgens voor zover mogelijk niet-herleidbare patiëntengegevens uit worden gehaald voor onderzoek en publicatie in wetenschappelijke vakliteratuur. Indien foto's van gegevens in een publicatie worden gebruikt zal hier separaat toestemming voor worden gevraagd.

Naam patiënt:

Plaats en datum:

Handtekening patiënt (indien ouder dan 12 jaar)

Naam ouder/verzorger:

Plaats en datum:

Handtekening ouder/verzorger

Naam behandelaar: %MCORRESPONDENT%

Handtekening behandelaar

Plaats en datum:



Indien u **niet** volledig akkoord gaat met de toestemming voor gebruik van de naar de patiënt herleidbare orthodontische documentatie, dan kunt u hieronder specifiek aangeven voor welke doeleinden u **geen** toestemming voor het gebruik geeft:

- Specialistenopleiding Orthodontie, en onderwijs tandheelkunde Radboudumc: Wel / Geen
- Informeren van andere behandelaars in het kader van de behandeling: Wel / Geen
- Onderzoek, publicatie in wetenschappelijke vakliteratuur: Wel / Geen
- Kwaliteitsvisitatie (NVvO) in het kwaliteitscontrolesysteem (ESAS): Wel / Geen

