



Kaakbotnecrose

Neem je botversterkers en krijg je een ingreep in je mond? Let dan goed op voor kaakbotnecrose, een aandoening waarbij een ontsteking ontstaat en stukjes kaakbot kunnen loskomen.

Op deze pagina

1. Wat is kaakbotnecrose?
2. Symptomen van kaakbotnecrose
3. Kaakbotnecrose behandelen
4. Kaakbotnecrose voorkomen

Wat is kaakbotnecrose?

Mensen met osteoporose (botontkalking) of een vorm van kanker die kan uitzaaien in het bot, nemen soms botversterkende medicatie – zoals Aclasta, Aredia, Bonviva, Prolia, Xgeva, Zometa ... Die botversterkers kunnen in de mond onaangename bijwerkingen veroorzaken.

Mensen die botversterkers nemen en een ingreep in de mond ondergaan, genezen na de ingreep soms traag. De wonden in de mond helen dan moeilijk, er ontstaat een ontsteking of er komen kleine stukjes van het kaakbot los. Dat noemen we kaakbotnecrose.

Symptomen van kaakbotnecrose

Kaakbotnecrose verloopt in 4 fasen.

Fase 0

Na een ingreep in de mond genezen je wonden traag. Je hebt geen pijn, er is

geen blootliggend bot te zien en er is geen ontsteking.

Fase 1

De wonde geneest niet. Je kaakbot ligt bloot, maar je hebt nog steeds geen pijn en er is ook nog geen ontsteking.

Fase 2

Het blootliggend bot ontsteekt. Dat zorgt voor pijn en zwelling, mogelijk met wat ettervorming. In sommige gevallen verlies je ook stukjes bot of een tand.

Fase 3

Wanneer kaakbotnecrose niet behandeld wordt, kan dat leiden tot ernstige pijn, botbreuken en botverlies tot aan de onderkant van je kaak, soms in combinatie met puistjes of fistels ter hoogte van je kin op onderkaak. In deze fase is er sprake van ernstige botafbraak.

Kaakbotnecrose behandelen

Hoe kaakbotnecrose behandeld wordt, hangt af van de fase waarin de aandoening zich bevindt.

Fase 0

Geen ontsteking of blootliggend bot? Dan is een goede mondhygiëne vaak voldoende. Ga elke 6 maanden op controle bij je tandarts om de kaakbotnecrose op te volgen.

Fase 1

Zodra het kaakbot bloot komt te liggen, is een antibioticum noodzakelijk, net zoals een antiseptische mondspoeling (2 tot 3 keer per dag). Neem zo snel mogelijk contact op met de dienst Mond-, Kaak- en Aangezichtschirurgie (MKA). De MKA-arts verwijdert losse stukjes bot of scherpe botranden onder lokale verdoving. Regelmatige controle is heel belangrijk!

Fase 2

Als het blootliggend kaakbot toch ontsteekt, moet de kaakbotnecrose intensiever opgevolgd worden. Soms is zelfs een ingreep nodig.

Fase 3

Blijft de kaakbotnecrose zich verder ontwikkelen? Dan moet de MKA-arts het aangetaste bot met een ingreep verwijderen. Dat gebeurt onder gedeeltelijke of volledige verdoving. Soms is daarna een reconstructieve ingreep nodig om je gebit weer compleet te maken.

Kaakbotnecrose voorkomen

Er zijn een aantal zaken die je kan doen om het risico op kaakbotnecrose te verkleinen.

Vóór je behandeling met botversterkers

Voordat je je behandeling met botversterkers opstart, laat je best je tanden en kaakbot nakijken. Dat kan bij je tandarts of MKA-arts. Die kan infecties in je mond opsporen, ook als je geen klachten hebt.

Moeten er ingrepen uitgevoerd worden in je mond, zoals het trekken van tanden? Plan die ingrepen dan in voordat je start met je behandeling met botversterkers.

Tijdens je behandeling met botversterkers

- Een goede mondhygiëne is heel belangrijk. Poets regelmatig – meerdere keren per dag – en flos grondig.
- Maak regelmatig een afspraak bij je tandarts om je gebit te controleren.
- Vertel je tandarts of MKA-arts altijd dat je botversterkende medicatie neemt of in het verleden botversterkers hebt genomen. Zo kan die de risico's beter inschatten en eventueel maatregelen nemen.
- Rook je? Probeer daar dan zo snel mogelijk mee te stoppen. Een absolute rookstop is heel belangrijk om de kans op kaakbotnecrose te voorkomen.

Soms kan het niet anders en moet er toch een ingreep in je mond gebeuren tijdens je behandeling met botversterkers. Ook dan kan je het risico op kaakbotnecrose beperken. Welke maatregelen je dan moet nemen, hangt af van welke botversterkende medicatie je precies neemt en de soort ingreep die moet uitgevoerd worden.

- In sommige gevallen kan de arts vragen om enkele dagen voor de ingreep een antibioticum te nemen.
- Een andere optie is om de ingreep verspreid over verschillende momenten uit te voeren. Zo kan de arts de wondjes zo klein mogelijk houden, waardoor ze sneller genezen.
- De arts kan tijdens je ingreep lokale verdoving zonder vasoconstrictie gebruiken. Dat is een verdovingsmiddel zonder een stof die de bloedvaten kleiner maakt.
- Soms neemt de arts op voorhand bloed bij je af. Vervolgens maakt een speciaal toestel daar speciale membranen met veel witte bloedcellen en stamcellen van. Die zorgen ervoor dat de wonde sneller geneest.
- Ook de behandeling met botversterkers tijdelijk stopzetten is een mogelijke oplossing om het risico op kaakbotnecrose te verkleinen. Of plan de ingreep zo dat er voldoende tijd zit tussen het nemen van de botversterker en de ingreep zelf.
- Controles na de ingreep zorgen ervoor dat de arts de genezing goed kan opvolgen.

Laatst bijgewerkt op 04/09/2025

Diensten

1 - 1 van 1



Dienst

MKA (mond-, kaak- en aangezichtschirurgie)

MKA, mondchirurgie, kaakchirurgie, aangezichtschirurgie

Info ombudsdienst

Heb je een compliment of ben je niet tevreden?

Dat kan je via de website melden aan de Ombudsdienst: [zas.be/ombudsdienst](https://www.zas.be/ombudsdienst)

VU: Willeke Dijkhoffz, Kempenstraat 100, 2030 Antwerpen

Source: <https://www.zas.be/aandoeningen/kaakbotnecrose>