

ANTRUMPERFORATIE

Werkwijze bij aanwezigheid of het vermoeden van een oro-antrale communicatie.

Altijd: - Eerst dentogene foci verwijderen.

Denk aan een (mogelijk al voor de perforatie aanwezige) sinusitis maxillaris

1 Antrum perforatie zonder tekenen van sinusitis:

1.1 Verse perforatie bij positieve Blaas Snuit Proef (BSP) en extractie < 24 uur oud en anamnestic of klinisch geen sinusitis-symptomen: Direct sluiten van het defect.

1.2 Bij twijfel of antrum open is (bv door postoperatieve slijmvlieszwelling): Stomp sonderen; indien open, zie 1.1.

NB indien de osteo-meatale unit geblokkeerd is (bv bij te nauw infundibulum , polyposis nasi), kan de BSP negatief zijn.

2 Antrum perforatie bij sinusitis:

2.1 Indien < 2 weken sinogene klachten:

Overweeg low-dose CT scan of CbCT.

Antrum spoeling(en), via perforatie en beoordeling spoelwater.

Indien macroscopisch schoon: defect sluiten en postoperatieve instructies (zie onder)

2.2 Langer bestaande (chronische) dentogene of rhino-sinusitis, of bij allergie:

Nadere analyse van dentogene foci (radixresten, peri-radicaire infecties, paro-afwijkingen) en/of kno-drainage problemen: Zie verder *MKA-Standaard Sinusitis maxillaris*.

Aanvullend onderzoek middels CBCT/low dose CTscan (neusbijholten-protocol, axiale sneden).

Indien structurele drainage problematiek bestaat, dat wil zeggen de clearance van de sinus maxillaris via de osteo-meatale unit is geblokkeerd, dient ook (met bijvoorbeeld Functionele Endoscopische Sinus Chirurgie FESS) de natuurlijke sinus klaring hersteld te worden. Overweeg dan kno-consultatie.

Behandeling:

- Pre-chirurgisch (voorafgaande aan antrum sluiting), frequente sinus lavages via de antrumperforatie of via een extra naso-antrostomie, in de middelste neusgang.
- Indien sinus drainage is hersteld: Antrumsluiting en postoperatieve instructies (zie onder)
- Eventueel kan ook een gecombineerde functionele neusbijholte chirurgie, reiniging van dentogene foci en het sluiten van de oroantrale verbinding in eenzelfde tempo worden overwogen.

Techniek antrumsluiting

- Conditie en beschikbaarheid van omgevende weke delen dicteert meest bruikbare chirurgische techniek.
- Sluitingstechniek aanpassen aan grootte van het defect.
- Verwijder gebitselementen met radix in de fistelrand.
- Vermijd niet-ondersteunde mucosa-naad.
- Denk aan vetlichaam v Bichat en gebruik matrashechting.

De onderbouwing voor een optimale techniek van sluiten ontbreekt in de literatuur. Daarom wordt deze overgelaten aan de keuze van de individuele chirurg. En worden hier alleen opties genoemd: Bij een opening < 3 mm, kan spontane sluiting door granulatie, evt. met hulp van resorbeerbaar materiaal, worden afgewacht. Bij middelgrote fistels kan een locale lap van buccaal of palatinaal worden toegepast. Bij langer bestaande of recidief fistels wordt gebruik van tevens het vetlichaam van Bichat geadviseerd. Bij grotere defecten zijn ook mogelijk: een palatum eiland lap, of regionale lappen

zoals een tonglap of een temporalis/pericranium lap. Tenslotte is vrij gevasculariseerde weefseltransplantatie een optie.

Post operatieve instructies na sluiting:

Blaas /snuut verbod á 1-2 weken.

Overweeg Xylomethazoline neusspray 0,1% en Chloorhexidine mondspoeling á 1 week

Revisie voor herbeoordeling, na 1-2 weken.

Zonodig: Controle CbCT / low-dose CTscan

Antibiotica

Bij sinus sana en sluiting binnen 24 uur lijkt geen profylaxe geïndiceerd.

In overige gevallen te overwegen antibiotica: Amoxi-clavulaanzuur 625mg 3x daags of bij allergie Clindamycine 600mg 3dd, gedurende 1 week. Bij recidieven en sinusitis wordt het afnemen van een kweek geadviseerd. Alternatief is een Cefalosporine, bv Cefaclor 3d500mg (is ook een "reserve" AB)

Literatuur

- Visscher SH, van Minnen B, Bos RR. Closure of oroantral communications: a review of the literature. *J Oral Maxillofac Surg.* 2010;68:1384-91.
- Dym H, Wolf JC. Oroantral communication. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am.* 2012;24:239-47.
- Andric M et al. Functional endoscopic sinus surgery as an adjunctive treatment for closure of oroantral fistulae: a retrospective analysis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2010;109:510-6.
- Gortzak RA, van der Waal I. Oro-antrale perforaties. Wenselijkheid van antibiotische ondersteuning bij sluiting binnen 24 uur. *Ned Tijdschr Tandheelkd.* 1998;105:437-9.
- Poeschl PW. The administration of antibiotics is a crucial point for success and is just as important as thoroughly rinsing the sinus preoperatively. *J Oral Maxillofac Surg.* 2010;68:707-8.
- Car M, Juretić M. Treatment of oroantral communications after tooth extraction. Is drainage into the nose necessary or not? *Acta Otolaryngol.* 1998;118:844-6.
- De Biasi M, Maglione M, Angerame D. The effectiveness of surgical management of oroantral communications: a systematic review of the literature. *Eur J Oral Implantol.* 2014;7:347-57.
- Batra H1, Jindal G, Kaur S. Evaluation of different treatment modalities for closure of oro-antral communications and formulation of a rational approach. *J Maxillofac Oral Surg.* 2010;9:13-8.
- Awang MN. Closure of oroantral fistula. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 1988 Apr;17(2):110-5.