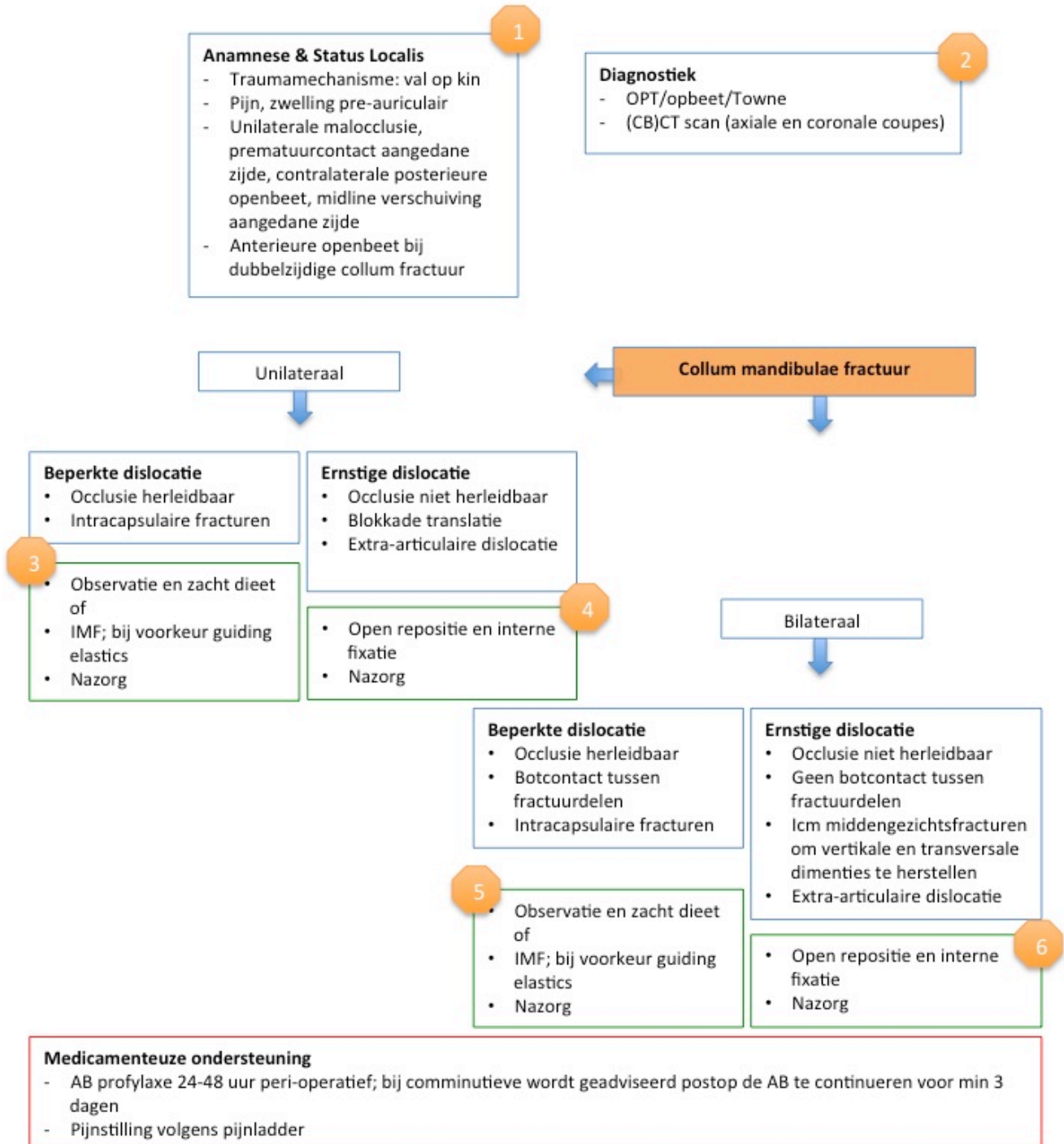




COLLUM MANDIBULAE FRACTUUR



Onderbouwing

1. Al wordt in de literatuur wisselend gerapporteerd over de beste behandeling van collum mandibulae fracturen, toch is gesloten behandeling in veel gevallen een adequate behandeling met succesvolle uitkomsten. Uitzonderingen vormen de absolute indicaties voor open repositie en interne fixatie, zoals niet herleidbare occlusie, extra-articulaire dislocaties of wanneer een corpus alienum de functie belemmert. De mate van dislocatie en verkorting van de ramus in relatie tot functie vormen een grijs gebied als het gaat om optimale behandeling. Ervaring van de operateur is een belangrijk maat voor de uitkomst van handelen.
2. Voor optimale behandeling is diagnostiek belangrijk. De beeldvorming ondersteunt de gedachte van de beslissing. Bij verdenking op een collum mandibulae fractuur wordt beeldvorming uit 2 richtingen geprefereerd. Bij 2D beeldvorming gaat het dan om een OPT en een Towne en/of opbeet opnames. Bij 3D beeldvorming zijn met name de axiale en coronale coupes belangrijk voor de dislocatie, angulatie en verkorting.
3. Bij minimaal verplaatste fracturen waarbij er geringe occlusie stoornis is kan besloten worden tot een expectatief beleid met sturing van de occlusie gecombineerd met een zacht dieet. Regelmatige controles zijn vereist. Bij ernstige pijn (bv bij capitulum fracturen) of door de patiënt niet herleidbare occlusie kan besloten worden tot IMF voor 2-4 weken. Bij voorkeur wordt gebruik gemaakt van 'guiding elastics'. Ondersteuning middels orofaciale therapie kan overwogen worden. Denk wel aan de groep patiënten met een relatieve contra-indicatie voor gesloten behandeling (epilepsie, psychiatrische patiënten, delinquenten, ernstige OSAS, etc). Hier kan overwogen worden de patiënten in de operatieve groep te plaatsen.
4. Bij unilaterale fracturen met een ernstige dislocatie kan de fractuur worden gereponeerd en gefixeerd met een osteosynthese plaat. Hierbij kan gekozen worden uit 2 mandibulaplaten, een trapezoïde condylaire plaat of een lockingplaat. In principe is postoperatieve IMF niet nodig. Na 1-2 weken wordt bewegingseducatie door MKA chirurg of orofaciale fysiotherapeut geadviseerd.
5. Bij geringe dislocatie + door de patiënt herleidbare occlusie kan volstaan worden met een gesloten behandeling. Derhalve dient in geval van twijfel een operatieve behandeling overwogen te worden.
6. Bij bilaterale collumfracturen wordt in geval van dislocatie geadviseerd minimaal één condyle middels ORIF te behandelen. Bij panfaciale fracturen of ernstige dislocatie zoals beschreven bij de unilaterale collum fracturen dient overwogen te worden beide condyli te fixeren. Derhalve kan in zeer selecte gevallen gekozen worden voor een op voorhand secundaire orthognathische procedure ter behandeling van de anterieure open beet en retrognathie tgv de fractuur.

Literatuur

- Parameters of Care, AAOMFS,
- Decision making in OMFS, Quintessence Books 2007
- Sharif MO, Fedorowicz Z, Drews P et al: Interventions for the treatment of fractures of the mandibular condyle. Cochrane Database Syst Rev:CD006538, 2010.
- Eckelt U., M. Schneider, F. Erasmus et. al. Open versus closed treatment of fractures of the mandibular condylar process—a prospective randomized multi-centre study. Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery 34: 306–314, 2006

- Singh V, Bhagol A, Goel M, Kumar I, Verma A. Outcomes of open versus closed treatment of mandibular subcondylar fractures: a prospective randomized study. *J Oral Maxillofac Surg.* 2010 Jun;68(6):1304-9. doi: 10.1016/j.joms.2010.01.001. Epub 2010 Apr 3.
- Danda AK, Muthusekhar MR, Narayanan V, Baig MF, Siddareddi A. Open versus closed treatment of unilateral subcondylar and condylar neck fractures: a prospective, randomized clinical study. *J Oral Maxillofac Surg.* 2010 Jun;68(6):1238-41. doi: 10.1016/j.joms.2009.09.042. Epub 2010 Mar 29.
- Schaller B, Soong PL, Zix J, Iizuka T, Lieger O. The role of postoperative prophylactic antibiotics in the treatment of facial fractures: a randomized, double-blind, placebo-controlled pilot clinical study. Part 2: Mandibular fractures in 59 patients. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2013 Dec;51(8):803-7. doi: 10.1016/j.bjoms.2013.08.008. Epub 2013 Sep 3..
- Singh RP, Carter LM, Whitfield PH. Antimicrobial prophylaxis in open reduction and internal fixation of compound mandibular fractures: a collaborative regional audit of outcome. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2013 Jul;51(5):444-7. doi: 10.1016/j.bjoms.2012.08.019. Epub 2013 Jan 28.