



### MANDIBULA FRACTUUR

1

- Anamnese & Status Localis**
- Trauma mechanisme
  - Pijn, zwelling, steps, mobiliteit
  - Par-/anesthesie n. mentalis
  - Overig aangezichtsletsel?
  - Overige tracti aangedaan?
  - Contra-indicaties IMF?

2

- Diagnostiek**
- Standaard OPT/Towne/opbeet
  - (CB)CT scan (axiale, coronale en sagittale coupes + evt 3D reconstructie) op indicatie

**Mandibula fractuur**

(Para)mediane mandibula fractuur

- 3 Expectatief beleid, zacht dieet
- 4 Gesloten reductie, IMF
- 5 ORIF via intra- of extra orale benadering

Corpus mandibula fractuur

- 3 Expectatief beleid, zacht dieet
- 4 Gesloten reductie, IMF
- 5 ORIF via intra- of extra orale benadering

Ramus/coronoideus fractuur

6 Expectatief beleid, zacht dieet

Angulus mandibula fractuur

Zie algoritme angulus mandibulae #

Collum mandibula fractuur

Zie algoritme collum mandibulae #

Communitieve mandibula fractuur

Zie algoritme communitieve mandibulae #

- Medicamenteuze ondersteuning**
- AB profylaxe 24-48 uur peri-operatief; bij communitieve wordt geadviseerd postop de AB te continueren voor 5-7 dagen
  - Pijnstilling volgens pijnladder

## Onderbouwing

1. Het trauma mechanisme (stomp vs penetrerend; HET vs handgemeen) is belangrijk in het kader van het beoordelen van het risico op ander letsel. De aanwezigheid van middengezichtsletsel beïnvloedt de behandeling. Vanwege herstel van occlusie of verticale dimensie zal een nasale tube noodzakelijk zijn. Bij combinaties met middengezichtsletsel kan er worden gekozen voor submentale afleiding of een tracheostoma.

50% van de mandibula fracturen is meervoudig.

Gebrek aan compliance van de patiënt, alcohol/drugs abusius, maar ook systemische ziekten als ernstige COPD, epilepsie of psychiatrische ziektebeelden zijn relatieve contra-indicaties voor intermaxillaire fixatie (IMF)

2. De OPT in combinatie met een opname uit een andere richting is nog steeds de standaard voor mandibula fracturen. Met name voor beeldvorming van de symphyse en collum regio is een aanvullende opname uit een andere richting gewenst (axiale opname/Towne). Bij ernstige verbrijzeling van de mandibula, bij capitulum of collum mandibulae fracturen of bij triage in shockroom setting is een CT scan gewenst met reconstructies in meerder richtingen.
3. Patiënten met een niet mobiele greenstick fractuur of met een niet verplaatste, niet mobiele fractuur van de mandibula, die geen interventie wensen, dienen regelmatig klinisch en röntgenologisch vervolgd te worden. Een zacht dieet gedurende minimaal 4 weken is noodzakelijk. Bij toename van de diastase is operatie noodzakelijk.
4. Gesloten behandeling van minimaal verplaatste fracturen is mogelijk als de patiënt bereid is IMF te accepteren voor 4-6 weken.
5. Behandeling van paramediane en corpus mandibulae fracturen worden gecompliceerd door het verloop van de nervus alveolaris inferior, en de radices van de elementen. Via een transorale benadering kunnen bij fracturen met interfragmentaire afsteuning 1 of twee monocorticale adaptie platen worden geplaatst (load sharing). Bij ernstige verbrijzeling, continuïteitsverlies en extreme atrofie lijkt een extra orale benadering de eerste keus met aanbrengen van een "load bearing" plaat en zonodig een bottransplantaat.
6. Door stabilisatie door de pterygo- massetaire sling zijn ramus ascendens fracturen vaak niet verplaatst en is er zelden noodzaak tot fixatie. Bij een meervoudige fractuur is behandeling wel noodzakelijk. Coronoideus fracturen worden in principe niet behandeld.

Algemeen:

Door grote variabiliteit aan varianten mandibulae fracturen (fractuurtype en fractuurlocatie) dient deze richtlijn slechts als een handvat en is zeker geen dwingend advies.

## Literatuur

- Parameters of Care, AAOMFS,
- Decision making in OMFS, Quintessence Books 2007
- Passeri LA, Ellis E 3rd, Sinn DP. Relationship of substance abuse to complications with mandibular fractures. J Oral Maxillofac Surg. 1993 Jan;51(1):22-5.
- Chritah A, Lazow SK, Berger JR. Transoral 2.0-mm locking miniplate fixation of mandibular fractures plus 1 week of maxillomandibular fixation: a prospective study. J Oral Maxillofac Surg. 2005 Dec;63(12):1737-41.
- Lazow SK. A mandible fracture protocol. J Oral Maxillofac Surg. 2002 Jan;60(1):133-4.

- Champy M, Wilk A, Schnebelen JM. Die behandlung der mandibularfrakturen mittels osteosynthese ohne intermaxillare ruhigstellung nach technik von Michelet. Dtsch Zahn-Mund-u. Kieferheilk. 1975;63:339-341