



**MKA**

Nederlandse Vereniging voor  
Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie

## **SINUSITIS MAXILLARIS**

### **Acute sinusitis maxillaris**

Een in korte tijd ontstane, heftige ontstekingsreactie van de sinus maxillaris, met hoofd- en gezichtspijn klachten (=voornamelijk ostium pijn door druk op de osteomeatale unit), en in eerste instantie waterige neusuitvoed, neusobstructie, koorts, en malaise .

**Oorzaak:** Combinatie van een virale en bacteriële infectie. Str pneumoniae, H influenzae, moraxella catharrhalis en Staph aureus spelen vaak een rol.

### **Behandeling:**

Bevorderen van de drainage van de kaakholte, dmv:

- Ontzwellen van de osteomeatale unit: decongestie
- Effectiviteit drainage (trilharen) vergroten dmv viscositeit slijm te verminderen: Stomen (vocht opbrengen) en Fysiologisch zout spoelingen.

Bij ernstige klachten (> 5 dagen): aanvullende antibiotica (Augmentin®) overwegen.

Bij persisterende klachten: nadere analyse en kno-consultatie

### **Chronische sinusitis maxillaris**

#### *Dentogene sinusitis maxillaris*

#### **Oorzaken**

- Uitbreiding van peri-apicale/ parodontale afwijkingen
- Oro-antrale fistels
- Corpus alienum in de sinus
- Veretterde haemosinus (na eerdere chirurgie, of trauma)
- Osteomyelitis na sinusbodemp elevatie chirurgie/implantologie
- Meestal spelen anaeroben een rol (waardoor foetide pus)
- Maligniteit

#### *Rhinogene sinusitis*

#### **Oorzaken**

- Drainage verstoring in relatie met beïnvloeding van de osteomeatale unit (infundibulum blokkade, bij septum deviatie, afwijkende conchae, allergie, polyposis etc.)
- Maligniteit,
- Schimmel infect
- Sarcoïdose, M.Wegener, Churg Strauss
- Meestal bacteriële mengflora

#### *Dentogeen-Rhinogene sinusitis Maxillaris*

Combinatie van dentogene en rhinogene oorzaken

### **De kliniek:**

Chronische sinusitis maxillaris geeft iha weinig klachten. Bij goede **anamnese** meldt men mogelijk:

- Foetor nasalis
- Druk op de bovenkaak, gevoelige gebitselenten bk (dd tendo myogene referred pain / TMD)
- Slijmgevoel in de keel (Post Nasal Drip-sensatie) en globus gevoel
- Nachtelijke hoest, snurken, neuspassage belemmering, rhinorroe
- COPD-klachten, allergie
- Droge mond
- Verminderde reuk en smaak
- Tranend oog
- Recidiverend unilaterale klachten zijn suspect voor dentogene oorzaak

**Klinisch Beeld:**

- Toename mobiliteit gebitselementen
- Rode pharynx, met PND-spoor, tongtonsil vergroting
- Cervicale reactieve halsklieren
- Nasendoscopisch: Pus in de middelste neusgang

**Diagnostiek:**

1. **Beoordeling sinus performance en osteo-meetaal complex: Endoscopische analyse infundibulum regio.**
2. **Aanvullend CT-scan (voorkeur: kno-neusbijholteprotocol met axiale sneden). De CbCT is minder geschikt om drainage problematiek goed inzichtelijk te maken. Maar wel bruikbaar om een dentogene oorzaken in beeld te brengen**
3. **Kweek en/of Histopathologisch onderzoek antrum**
4. **Bij bestaan van een *oro-antrale communicatie*: zie aldaar**
5. **Zonodig kno-consultatie, indien structurele drainage problematiek bestaat.**

**Beleid:**

1. **Dentogene foci elimineren**
2. **Drainage sinus maxillaris via middelste neusgang benadering (bv Albertini drain)**
3. **Structurele drainage verbetering infundibulum gebied en osteomeatale unit (Fess) ; conchae reductie, septum plastiek, verwijderen poliepen. Caldwell-Luc benadering is obsoleet. Alleen Wassmund benadering bij grote dentogeen-gerelateerde pathologie overwegen.**
4. **Gericht antibiotische ondersteuning (overleg microbioloog). 1<sup>e</sup> keuze: Augmentin® (vaak penicilline resistentie). Alternatief (bv allergie): metronidazol + clindamycine.**
5. **Decongestie: xylomethazoline 0,1 % neusspray ev corticosteroiden**
6. **Endoscopische, en CT follow up**

**Literatuur:**

- Patel et al. Odontogenic sinusitis: an ancient but under-appreciated cause of maxillary sinusitis. *Curr Opin Otolaryngol HNSurg.* 2012;20:24-8.
- Puglisi S et al. Bacteriological findings and antimicrobial resistance in odontogenic and non-odontogenic chronic maxillary sinusitis. *J Med Microbiol.* 2011;60:1353-9.
- Nederlandse Vereniging voor Keel-Neus-Oorheelkunde: Richtlijn Chronische Rhinosinusitis en Neuspoliepen. 2010
- Timmenga NM, Raghoobar GM, Vissink A. Raakvlakken tussen tandheelkunde en kno-heelkunde. *Ned.Tijdschr.Tandheelkunde.* 2000; 107: 362-7.