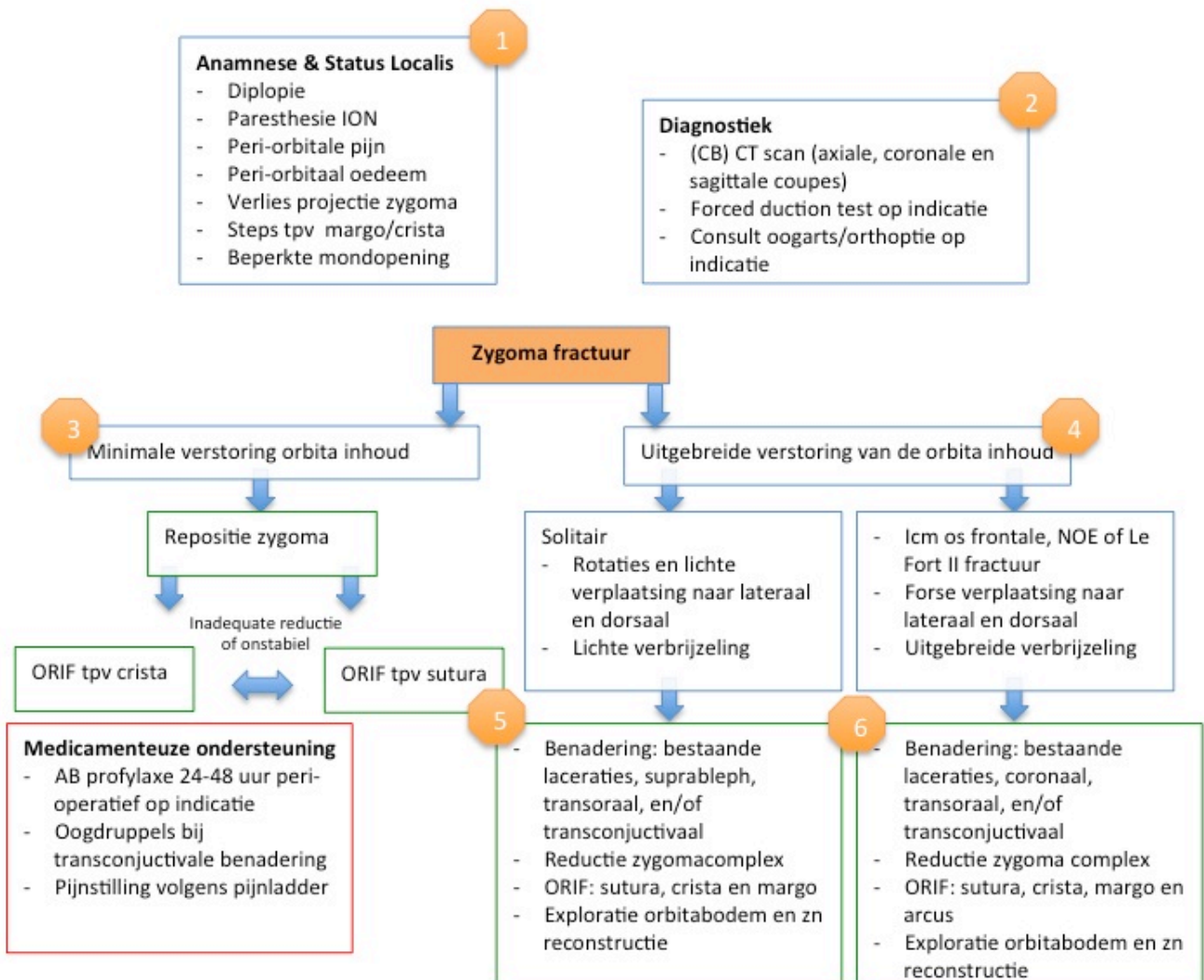




ZYGOMA FRACTUUR



Onderbouwing

1. Bij zygoma fracturen is per definitie de orbita betrokken. Het klinisch onderzoek zal zich dus tevens moeten toespitsen op de oogfunctie. Op indicatie kan een orthoptische evaluatie worden aangevraagd.
2. (CB) CT scan zal in veel gevallen de eerste keus zijn als beeldvormende diagnostiek van zygoma fracturen. De verplaatsing, verbrijzeling alsmede verstoring van de peri-orbitale inhoud valt hieruit af te leiden en is relevant voor de chirurgische interventie. In selecte gevallen kan een conventionele opname overwogen worden.
3. Als de peri-orbita intact is dan is er geen indicatie voor chirurgische interventie tpv het onderooglid. De intra-orale benadering geeft een ruim overzicht over het gefractureerde zygoma. Met name mediane rotatiefracturen met beperkte verplaatsing thv de sutura fronto-zygomata (Neyt 2) zijn op deze manier goed te fixeren. Tevens is het mogelijk via deze benadering een arcus fractuur te reponeren. Als beoordeling van symmetrie en stabiliteit lastig is, dan geeft een suprabulbar/wenkbrauw benadering inzicht in de positie, rotatie en stabiliteit omdat zowel de laterale orbitawand alsmede de sutura fronto-zygomata a vue te brengen zijn. Tevens is een goede fixatie realiseerbaar die afhankelijk van plaatkeuze stabiliteit kan geven zoals benodigd bij Le Fort fracturen als stabiele steun icm een plaat op de crista zygomata-alveolare.
4. Bij uitgebreide verbrijzeling van de orbitabodem met hernatie van de peri-orbitale inhoud naar de sinus maxillaris, bevestigd middels een CT scan, zal een aanvullende infra-orbitale benadering noodzakelijk zijn om de orbitacontour te herstellen. Verschillende materialen kunnen gebruikt worden ter reconstructie. Zie hiervoor de protocollen orbita fracturen.
5. Indien er sprake is van een solitaire zygoma fractuur waar orbita exploratie is geïndiceerd lijkt en er minimale posterieure en/of laterale verplaatsing is van het zygoma complex en de butresses niet communiteef gefractureerd zijn kan volstaan worden met een supra-orbitale en infraorbitale benadering in combinatie met een orbitabodem exploratie en zo nodig reconstructie. Hierbij is het verstandig te kiezen voor dun osteosynthese materiaal gezien de dikte van de overliggende huid.
6. Coronale benadering icm intra-orale en transconjunctivale benadering geven een maximale exposure van het zygoma complex en de arcus zygomatus, en zijn geïndiceerd bij uitgebreide verbrijzeling, aanzienlijke laterale of posterieure verplaatsing, of bij met uitgebreid middengezichtletsel.

Algemeen:

Vroege behandeling van aangezichtsfracturen valt aan te raden omdat het resultaat beter is en minder complicaties geeft. Binnen 48 uur heeft de voorkeur. Na 7-10 dagen treden de eerste tekenen van consolidatie op. Afhankelijk van de uitgebreidheid van visualisatie valt postoperatieve beeldvorming te overwegen.

Literatuur

- Parameters of Care, AAOMFS,
- Decision making in OMFS, Quintessence Books 2007
- Ellis 3rd. Fractures of the zygomatic complex and arch. In: Fonseca R.J. Walker RV, Betts NJ, Brber (EDS) Oral and Maxillofacial Trauma ed 2. Philadelphia: Saunders 1997: 571-652
- Manson PN, Markowitz B, Mirvis S, Dunham Yaremchuk M. Toward CT based facial fracture treatment. Plast Reconstr Surg 1990; 85:202-212
- Ellis E 3rd, Kittidumkerng W. Analysis of treatment for isolated zygomaticomaxillary complex fractures. J Oral Maxillofac Surg. 1996 Apr;54(4):386-400; discussion 400-1.
- Ellis E 3rd, Reddy L. Status of the internal orbit after reduction of zygomaticomaxillary complex fractures. J Oral Maxillofac Surg. 2004 Mar;62(3):275-83.
- Shumrick KA, Kersten RC, Kulwin DR, Smith CP. Criteria for selective management of the orbital rim and floor in zygomatic complex and midface fractures. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 1997 Apr;123(4):378-84.