



MKA

Nederlandse Vereniging voor
Mondziekten, Kaak- en Aangezichts chirurgie

Definitief Concept Leidraad

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 neusuitvloed, 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 kaakholtte, 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
- Sarcoidose, 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 Post Nasal Drip-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 moderne CBCT lijkt ook geschikt om drainage problematiek goed inzichtelijk te maken alsmede een dentogene oorzaak 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^e 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:

- Vidal F etal. Odontogenic sinusitis: a comprehensive review. Acta Odontol Scand. 2017;75:623-33.
- Puglisi S etal. 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: Herziening Richtlijn Chronische Rhinosinusitis en Neuspoliepen. 2023
- Timmenga NM, Raghoobar GM, Vissink A. Raakvlakken tussen tandheelkunde en kno-heelkunde. Ned.Tijdschr.Tandheelkunde. 2000; 107: 362-7.