

Abstracts voordrachten

NVMKA Voorjaarscongres, 9 mei 2025, Putten

SESSIE I

1. INTRALESIONAAL DENOSUMAB VOOR BEHANDELING CENTRAAL REUSCELGRANULOOM: INJECTIE IN HET HART VAN DE TUMOR

G.J.M. HASSING¹, D.R.C. VERKOUTEREN¹, G.E. BREIMER², R.J.J. VAN ES¹

¹Afdeling Mondziekten, Kaak- en Aangezichts chirurgie, UMC Utrecht, Utrecht

²Afdeling Pathologie, UMC Utrecht, Utrecht

Introductie

Centraal ReuscelGranuloom (CRG) is een goedaardige maar lokaal destructieve intraossale laesie van de kaak. Eerste behandelkeus is radicale chirurgische resectie, wat morbiditeit aan gebitselementen/kiemen en kaakzenuw kan veroorzaken [1]. Ook zijn farmacologische behandelingsmethoden voor CRG beschreven [2-3]. Deze studie evalueerde de effectiviteit van intralesionaal denosumab bij CRG.

Methode

Patiënten met histologisch bewezen CRG kregen intralesionaal Prolia®(60mg denosumab/mL in 1mL) op tijdstippen 0, 2, 4 weken en vervolgens maandelijks. Voor start therapie werd dentogeen focusonderzoek en screenend bloedonderzoek: nierfunctie, PTH, vitamine D, (geïoniseerd)calcium en fosfaat verricht en een CBCT gemaakt. Gedurende de behandeling tot 1 maand na laatste injectie kregen patiënten calciumcarbonaat/colecalciferol 1,25G/400IE tabletten. Controle CBCT-scans werden genomen op 3, 6, 12 maanden en 24 maanden na laatste injectie.

Resultaten

Negen patiënten (9-67jr, mediaan 29jr, vijf mannen) ontvingen gemiddeld 8 (6-11) injecties. Mediane follow-up duur was 18 (IQR 12) maanden. Controle CBCT-scans toonde snelle mineralisatie binnen 3-6 maanden en complete regressie van de laesie binnen 6-12 maanden.

Twee patiënten ontwikkelden een recidief na 4 resp. 6 injecties: Eén patiënt staakte therapie na 6 injecties bij subtotale remissie en zwangerschapswens. Bij 24 weken graviditeit en postpartum werd behandeling hervat. Eén kind vertoonde partiële respons na zes injecties. Bij de andere 7(78%) patiënten werd na ≥ 8 injecties complete remissie verkregen, waarvan 1 histologisch bewezen. De twee kinderen (9 en 14jr) ontwikkelden late rebound hypercalciëmie 5-6 maanden na laatste injectie.

Conclusie

Een half jaar maandelijks intralesionaal 60mg denosumab (≥ 8 injecties) is een goed alternatief voor behandeling van CRG als chirurgie schadelijk is. Let op rebound hypercalciëmie bij kinderen.

Referenties

1. De Lange J et al. Incidence and disease-free survival after surgical therapy of central giant cell granulomas of the jaw in The Netherlands: 1990-1995. Head Neck. 2004;26(9):792-5.
2. Harris M. Central giant cell granulomas of the jaws regress with calcitonin therapy. Br J Oral Maxillofac Surg. 1993;31(2):89-94.
3. Schreuder WH et al. Alternative pharmacologic therapy for aggressive central giant cell granuloma: Denosumab. J Oral Maxillofac Surg. 2014;72(7):1301-9

2. DE BEHANDELING VAN DIFFUUS SCLEROSERENDE OSTEOMYELITIS VAN DE MANDIBULA

M.S. LOUWE¹, E.M. WINTER², N.M. APPELMAN-DIJKSTRA², J.P.R. VAN MERKESTEYN³, S.E.C. PICHARDO^{1,3}

¹ Afdeling Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie, UMC Groningen, Groningen

² Afdeling endocrinologie

³ Afdeling Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie, Leids LUMC, Leiden

Introductie en doelstelling

Diffuus scleroserende osteomyelitis (DSO) van de mandibula is een zeldzame, moeilijk te behandelen botziekte. Een scala aan verschillende behandelopties is beschreven, echter evidence based behandelprotocollen ontbreken. Deze studie biedt een overzicht van de data over de huidige behandelopties, opdat het mogelijk als leidraad voor verder onderzoek of richtlijnen kan dienen.

Materiaal en methoden

Op 16 mei 2024 werd er op PubMed een literatuursearch uitgevoerd voor artikelen waarin de behandeling van DSO van de mandibula beschreven werd. Dit resulteerde in 38 artikelen welke geïnccludeerd konden worden; 29 case reports, 8 case series / retrospectieve cohort studies en 1 case control studie. Deze data werd gepoold, zodat van 276 patiënten de behandeling geëvalueerd kon worden.

Resultaten/conclusie

De behandelopties bestonden uit NSAID's, antibiotica, hyperbare zuurstof, chirurgisch, corticosteroïden, bisfosfonaten en tendomyogene therapie. Voor de lichtere vormen en kortere duur van klachten lijkt starten met conservatieve therapie effectief. Bij onvoldoende respons is verwijzing naar de endocrinoloog/reumatoloog voor medicamenteuze behandeling met bisfosfonaten geïndiceerd. Biologicals lijken veel belovend, maar zijn heden enkel in kleine aantallen onderzocht. Door de hoge risk of bias en heterogeniteit van alle geïnccludeerde artikelen verder onderzoek noodzakelijk.

3. PROGNOTISCHE BIOMARKERS IN HET ORAAL MUCOSAAL MELANOOM: EEN ROL VOOR TUMOR-INFILTRERENDE LYMFOCYTEN?

C.F.J. BAKHUIS¹, E.J. DE RUITER², G.E. BREIMER², E.M. VAN CANN¹

¹Afdeling Hoofd-Hals Chirurgische Oncologie, UMC Utrecht, Utrecht

²Afdeling Pathologie, UMC Utrecht, Utrecht

Introductie en doelstelling

Het oraal mucosaal melanoom (OMM) is een zeldzame maar agressieve maligniteit en is verantwoordelijk voor minder dan 1% van de maligniteiten in de mondholte. Ondanks de slechte prognose voor OMM-patiënten, zijn er nauwelijks betrouwbare prognostische markers. Tumor-infiltrerende lymfocyten (TILs) worden steeds vaker onderzocht als biomarker bij verschillende maligniteiten. Dit systematische literatuuronderzoek evalueert de prognostische impact van TILs in OMM, met als doel hun potentieel als prognostische biomarkers in kaart te brengen.

Materiaal en methoden

In deze systematische review volgens de PRISMA-richtlijnen werden PubMed en Embase doorzocht voor studies die rapporteerden over TILs bij OMM-patiënten. Twee studies voldeden aan de inclusiecriteria, welke in totaal 102 OMM-patiënten beschreven.

Resultaten

Hoewel de twee geïnccludeerde studies verschillende TIL-beoordelingsmethoden en drempelwaarden voor positiviteit gebruikten, had ongeveer 25% van alle OMM-patiënten aantoonbare TILs in de tumorweefsels. Beide studies suggereerden een verbeterde algehele overleving bij patiënten met meer TILs. Dit verschil was statistisch significant in één studie, terwijl in de andere studie hogere TIL-niveaus met een significant lager risico op afstandsmetastasen geassocieerd waren.

Conclusie

Ondanks het beperkte aantal studies, kunnen TILs mogelijk dienen als een prognostische biomarker bij OMM, waarbij hogere TIL-niveaus wijzen op een gunstigere prognose. Grotere, gestandaardiseerde studies zijn nodig om dit verder te evalueren en om scoringsmethodes en afkapwaardes te uniformeren. Mogelijk kunnen TILs hierna dan ook, bij integratie in prognostische modellen voor OMM, ondersteunen in het maken van behandelbeslissingen en het accurater voorspellen van ziekteverloop.

4. SYNGNATHIA: KLINISCH BEELD EN BEHANDELOPTIES AAN DE HAND VAN EEN CASE SERIES

J.C.G. WAGEMANS, S. OMBASHI, E.B. WOLVIUS

Afdeling Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie, Erasmus MC, Rotterdam

Introductie en doelstelling

Syngnathia is een zeer zeldzame aangeboren craniofaciale aandoening, waarbij verschillende varianten van fusie van de boven- en onderkaak voorkomen. Hoewel de aandoening tot ernstige problemen kan leiden, ontbreken richtlijnen voor monitoring en behandeling. Om een beter beeld te krijgen van de aandoening en de mogelijke behandelingen, brengt dit onderzoek, aan de hand van een case series, het klinische beeld en behandelstrategieën in kaart.

Materiaal en methoden

Twaalf niet-eerder gerapporteerde gevallen van syngnathia werden gevonden in vijf verschillende centra in Spanje, Frankrijk, Duitsland, Polen en Nederland. Dataverzameling werd verricht met behulp van een checklist. Resultaten werden vergeleken met bestaande literatuur.

Resultaten

De casussen omvatten benige en fibreuze syngnathia, meestal direct na de geboorte gediagnosticeerd. In zes gevallen was het kaakgewricht betrokken bij de fusie. Bij alle patiënten was sprake van voedingsproblemen en een tracheostoma bleek vaak noodzakelijk. Chirurgische ingrepen vonden plaats tussen de vierde dag en de negenjarige leeftijd. In zes gevallen trad opnieuw fusie op. In literatuuronderzoek worden ook veelal milde varianten van de aandoening (oral bands) beschreven, die wezenlijk andere monitoring en behandelingen behoeven.

Conclusie

Deze studie presenteert de grootste case-serie van syngnathia in de literatuur en benadrukt de complexiteit van de aandoening, evenals de variatie van het klinische beeld. Kort na de geboorte dient het behandelteam alert te zijn op ademhalings- en voedingsproblemen. Mogelijk brengt chirurgisch ingrijpen op jonge leeftijd een groter risico op herhaling met zich mee. Met betrekking tot de bestaande literatuur wordt de toevoeging van lateraliteit aan classificatiesystemen voorgesteld. Een duidelijk onderscheid tussen milde varianten en ernstige syngnathia is belangrijk voor het ontwikkelen van gestandaardiseerde behandelplannen.

Referenties

1. Kumar V, et al. J Maxillofac Oral Surg. 2021; 20(3): 123-130.
2. Olusanya AA, et al. Int J Oral Maxillofac Surg. 2020; 49(5): 678-685.
3. Dawson KH, et al. Cleft Palate Craniofac J. 1997; 34(2): 135-140.

Subsidieverstrekkers

Deels gefinancierd door ERN CRANIO, ondersteund door de Europese Unie.

SESSIE II

5. HET GEBRUIK VAN PIËZOCHIRURGIE BIJ ORTHOGNATISCHE INGREPEN IN NEDERLAND; EEN VRAGENLIJSTSTUDIE

T.B.A. KNÜPPE¹, P.L. CARVAJAL MONROY², E.M. STRABBING¹, E.B. WOLVIUS¹, J.T. VAN DER TAS¹

¹ Afdeling Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie

² Bijzondere Tandheelkunde en Orthodontie

³ Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam

Introductie en doelstelling

Orthognatische ingrepen worden uitgevoerd om dentofaciale afwijkingen aan zowel de onder- als bovenkaak te corrigeren. Hoewel deze ingrepen vaak worden uitgevoerd, kunnen complicaties optreden zoals schade aan de nervus alveolaris inferior en postoperatieve infecties ([1]. De afgelopen jaren is het gebruik van piëzochirurgie wereldwijd toegenomen, omdat deze techniek mogelijk het risico op complicaties, zoals nervusletsel, intra-operatief bloedverlies en postoperatieve zwelling, vermindert [2]. Toepassing van piëzochirurgie binnen de orthognatische chirurgie in Nederland is echter onvoldoende onderzocht. Daarom richt deze studie zich op de rol en het gebruik van piëzochirurgie bij orthognatische ingrepen in Nederland.

Materiaal en methoden

Een online vragenlijst is opgesteld om het gebruik van piëzochirurgie bij orthognatische ingrepen te onderzoeken. Alle 331 leden van de NVMKA zijn per e-mail uitgenodigd om anoniem deel te nemen aan deze studie. Beschrijvende statistiek is toegepast op de antwoorden.

Resultaten

De vragenlijst is door 73 deelnemers (22%) volledig ingevuld. Piëzochirurgie wordt toegepast door 35,8% bij een Le Fort I-osteotomie, door 25,8% bij een bilaterale sagittale splijtingsosteotomie (BSSO) en door 31,3% bij een genioplastiek. Piëzochirurgie wordt voornamelijk gebruikt vanwege vermeende veiligheidsvoordelen ten aanzien van de weke delen, maar wordt minder toegepast vanwege de lagere snelheid en het ontbreken van routinematig gebruik tijdens de opleiding. Van de respondenten die geen piëzochirurgie gebruiken, staat 52,4% tot 61,2% ervoor open dit in de toekomst wel te gebruiken.

Conclusie

Piëzochirurgie wordt door de meerderheid van de MKA-chirurgen niet toegepast bij orthognatische ingrepen. Meer dan de helft van de respondenten staat echter open voor het gebruik van piëzochirurgie, mits de voordelen wetenschappelijk bewezen zijn.

Referenties

1. Kim SG, Park SS. Incidence of complications and problems related to orthognathic surgery. J Oral Maxillofac Surg. 2007;65(12):2438-44.
2. Spinelli G, Lazzeri D, Conti M, Agostini T, Mannelli G. Comparison of piezosurgery and traditional saw in bimaxillary orthognathic surgery. J Craniomaxillofac Surg. 2014;42(7):1211-20.

6. HOE REMODELLEERT DE CONDYLUS ZICH NA BIMAXILLAIRE CHIRURGIE?

R. VAN LUIJN¹, H.F. BAAN², J.H.F. LIEBREGTS¹, S. VINAYAHALINGAM¹, S.J. BERGÉ¹, T.J.J. MAAL², T. XI¹,
¹Afdeling Mondziekten, Kaak- en Aangezichts chirurgie, Radboud Universiteit, Nijmegen
²3D imaging lab, Radboud Universiteit, Nijmegen

“Deep Learning- automatische 3D-analyse van regionale condylaïre remodelering en skeletale terugval na bimaxillaire chirurgie: een tweejarige vervolgstudie.”

Introductie en doelstelling

Het doel van deze studie was om postoperatieve regionale condylaïre remodelering en de rol ervan bij skeletaal recidief na bimaxillaire chirurgie te kwantificeren met behulp van CBCT-scans.

Materiaal en methoden

Voor de studie werden 40 patiënten met mandibulaire hypoplasie die een bimaxillaire chirurgie ondergingen geanalyseerd. CBCT-scans werden preoperatief, één week postoperatief en twee jaar postoperatief verkregen. Diep lerende 3D-regionale condylaïre volumeanalyse werd uitgevoerd en skeletaal recidief werd gekwantificeerd.

Resultaten

De maxilla en de mandibula werden gemiddeld respectievelijk 2,87 mm en 8,37 mm naar voren gebracht, met een overeenkomstig gemiddeld recidief van 0,57 mm en 1,62 mm. 78% van de condylen vertoonde een gemiddelde postoperatieve volumevermindering van 242 mm³ (16 volume-%). Postoperatief condylaïr volumeverlies was significant gecorreleerd met mandibulaire skeletaal recidief. Lineaire regressieanalyse toonde hoge voorspellende waarden voor significant (klinisch manifest) mandibulaire recidief (92%) en condylaïr volumeverlies (29%). Mandibulair recidief bleek te worden voorspeld door leeftijd, geslacht, de mate van chirurgische mandibulaire verplaatsing, evenals proximale segmentbewegingen, maxillaire bewegingen en postoperatief condylaïr volumeverlies. Condylaïr volumeverlies bleek te worden voorspeld door leeftijd, geslacht, de mate van chirurgische mandibulaire verplaatsing, evenals proximale segmentbewegingen, maxillaire bewegingen en postoperatief mandibulaire recidief.

Conclusie

Condylaïre remodelering lijkt een fenomeen te zijn dat niet gelokaliseerd is in een specifiek gebied van de mandibulaire condylus en niet geassocieerd is met een specifieke richting van chirurgische proximale beweging.

Referenties

- Baan, F., Sabelis, J. F., Schreurs, R., van de Steeg, G., Xi, T., van Riet, T. C. T., Becking, A. G., & Maal, T. J. J. (2021). Validation of the OrthoGnathicAnalyser 2.0—3D accuracy assessment tool for bimaxillary surgery and genioplasty. *PLoS ONE*, *16*(1 January), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246196>
- Xi, T., van Luijn, R., Baan, F., Schreurs, R., de Koning, M., Bergé, S., & Maal, T. (2017). Three-dimensional analysis of condylar remodeling and skeletal relapse following bimaxillary surgery: A 2-year follow-up study. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*, *45*(8), 1311–1318. <https://doi.org/10.1016/j.jcms.2017.06.006>
- Podcernina, J., Jakobson, G., Urtane, I., Salms, G., & Radzins, O. (2024). Long-term evaluation of condylar positional and volumetric parameters and skeletal stability in Class III bimaxillary orthognathic surgery patients. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, *53*(8), 707–714. <https://doi.org/10.1016/j.ijom.2024.01.013>

7. COMPLEXITEIT VAN TRAUMATISCH DENTAAL LETSEL

H.M. Chan¹, A.Z. Mahmoud, R. Helmers^{1,2}, L. Dubois¹

¹Afdeling Mondziekten, Kaak- en Aangezichts chirurgie, Amsterdam UMC, Amsterdam

²Afdeling Mondziekten, Kaak- en Aangezichts chirurgie, Noordwest Ziekenhuisgroep, Alkmaar

Introductie en doelstelling

De initiële behandeling van traumatisch dentaal letsel (TDL) valt doorgaans onder de tandarts, hoewel ook MKA-chirurgen regelmatig betrokken zijn [1]. Vermoedelijk is TDL in de eerste lijn vaker geïsoleerd en minder complex, terwijl in het ziekenhuis ernstiger letsels, vaak met weke delen betrokkenheid, worden gezien [2]. Deze studie vergelijkt de complexiteit van TDL tussen beide beroepsgroepen en belicht hun samenwerking.

Materiaal en methoden

Deze retrospectieve cohortstudie analyseerde gegevens van 569 patiënten met TDL, behandeld op de SEH van het Amsterdam UMC of bij elf tandartsspoedpraktijken. De letselcomplexiteit werd ingedeeld op basis van het aantal aangedane elementen en de aanwezigheid van ossaal of wekedelenletsel. Statistische analyses vergeleken patiëntengroepen behandeld door MKA-chirurgen en tandartsen.

Resultaten

Tandartsen behandelden vooral enkelvoudige letsels met één aangedaan element (46,3% vs. 5,7%, $p < 0,001$). Complexe letsels (≥ 3 elementen) en ossaal letsel kwamen significant vaker voor bij MKA-chirurgen ($p < 0,001$). Ook avulsies (12,8% vs. 8,5%, $p = 0,013$) en TDL gecombineerd met bot- en wekedelenletsel (61,4% vs. 0,9%, $p < 0,001$) werden vaker door MKA-chirurgen gezien. Hoogenergetisch trauma, zoals verkeersongevallen, waren dominantier bij MKA-chirurgen (50,7% vs. 21,5%, $p < 0,001$), terwijl laagenergetisch letsel, zoals sportongevallen, vaker door tandartsen werd behandeld (22,4% vs. 10,7%, $p = 0,002$).

Conclusie

De resultaten van dit onderzoek laten zien dat MKA-chirurgen een ander type tandletsel tegenkomen dan tandartsen. Gezien de incidentie van complex tandletsel en bijkomende wekedelen verwondingen is het wenselijk dat richtlijnen hierop worden afgestemd.

Referenties

1. Dubois, L. (2020). Dental trauma: an overview. *Nederlands Tijdschrift Voor Tandheelkunde*, 127(05), 292–301. <https://doi.org/10.5177/ntvt.2020.05.20008>
2. Guo, H., Yang, X., Wang, X., Li, S., Ji, A., & Bai, J. (2021). Epidemiology of maxillofacial soft tissue injuries in an oral emergency department in Beijing: A two-year retrospective study. *Dental Traumatology*, 37(3), 479–487. <https://doi.org/10.1111/edt.12655>

8. ETIOLOGIE VAN PEDIATRISCH MAXILLOFACIAAL TRAUMA IN EUROPA: EEN SYSTEMATISCH OVERZICHT

L.H. VAN DER HOEK, B.T. VAN MUNSTER, E.M. VAN CANN

Afdeling Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie, UMC Utrecht, Utrecht

Introductie

Aangezichtstrauma bij kinderen kent specifieke etiologische en demografische patronen. Dit systematisch overzicht brengt deze factoren in kaart binnen Europa, ter ondersteuning van gerichte preventie en behandeling.

Materiaal en methoden

Een systematische literatuurzoektocht (PubMed, Embase, Web of Science) resulteerde in 13 geïncludeerde studies (n = 3875 kinderen). De etiologie, leeftijd, geslacht, en fractuurpatronen werden geanalyseerd.

Resultaten

Valpartijen waren de belangrijkste oorzaak bij jongere kinderen (tot 64%), terwijl verkeersongevallen overheersten bij adolescenten (tot 66,8%). Geweld was verantwoordelijk voor 50% van de fracturen in Oost-Europese adolescenten. Mandibulafracturen kwamen het meest voor (35,5%–69%). In alle studies werd een mannelijke dominantie gezien (verhouding 1,5:1 tot 7,4:1). Seizoensgebonden pieken traden op in zomer of winter, afhankelijk van regio.

Conclusie

De etiologie van aangezichtsfracturen bij kinderen varieert sterk naar leeftijd, geslacht en regio. Deze bevindingen onderstrepen het belang van leeftijdsspecifieke preventie en een contextgerichte klinische aanpak. Ze vormen bovendien een waardevolle basis voor de ontwikkeling van regionale preventieprogramma's en benadrukken de noodzaak van gestandaardiseerde registratie van kindertrauma's binnen Europa.