

DE BEHANDELING VAN EEN BOVENKAAKSFRACTUUR VAN HET TYPE L E F O R T II

DOOR P. M. J. MOOLHUYSEN,

assistent bij de afd. Mondheelkunde van het Academisch Ziekenhuis te
Groningen, hoofd: Prof. M. H u t

Patiënt H. K., 22 jaar, werd na een ongeval binnengebracht op de afdeling Heelkunde.

Patiënt, die gehurkt tegen een hek zat, werd door een auto aangereiden, waarbij de bumper het middengezicht trof.

De behandeling van de fracturen van de neus en het linker been geschiedde direct, doch die van de bovenkaak werd nog enige dagen uitgesteld. Patiënt had geen schedelbasisfractuur, noch een commotio cerebri. Bij het uitwendig onderzoek was een groot haematoom onder het linker en rechter oog te zien. De neus was ingedrukt en vertoonde, evenals de bovenlip, diverse huidverwondingen. Bij bewegen van de maxilla en tegelijkertijd fixeren van de schedel was duidelijk een fractuur te voelen, ter plaatse van de neuswortel. Aan de mandibula werden geen afwijkingen geconstateerd.

Het inwendig onderzoek vertoonde een volledig te bewegen bovenkaak, die niet alleen naar beneden, doch ook dorsaalwaarts was verschoven.

Bovendien was de maxilla in de lengte gefractureerd, wat het ontstaan van een groot diasteem tussen de centrale snijtanden tot gevolg had. Het palatinale slijmvlies was hierdoor over de gehele lengte van het palatum durum precies in de mediaanlijn gescheurd.

De occlusie was volledig gestoord, alleen de tweede molaren onder en boven maakten contact; in de praemolaarstreek en in het front bestond een verticale en sagittale open beet.

Er werden voor-achterwaartse en zijdelingse schedelfoto's genomen, waaruit bleek, dat in dit geval sprake was van een fractuur van het type L e F o r t II.

De patiënt werd als volgt behandeld:

Het eerst moest de mediaanfractuur worden gereponeerd, hetgeen werd bereikt door elastieken dwars over het palatum van de praemolaarstreek links naar rechts te spannen.

Om de maxilla naar voren en naar boven te verplaatsen werd gebruik gemaakt van een doorlopende spalk met extra-orale extensies. De elastieken werden verwijderd, een zelex afdruk genomen en uitgegoten.

Op dit model werd een buccale gegoten spalk gemaakt, waaraan gesoldeerd 3 mm. dikke extra-orale extensies.



Foto 1. De patiënt bij opname in de kliniek

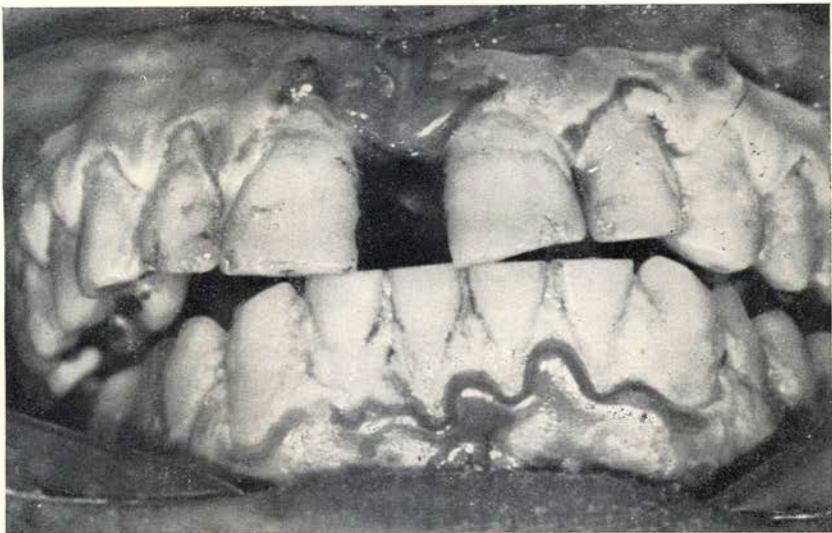


Foto 2. De dislocatie van de maxilla

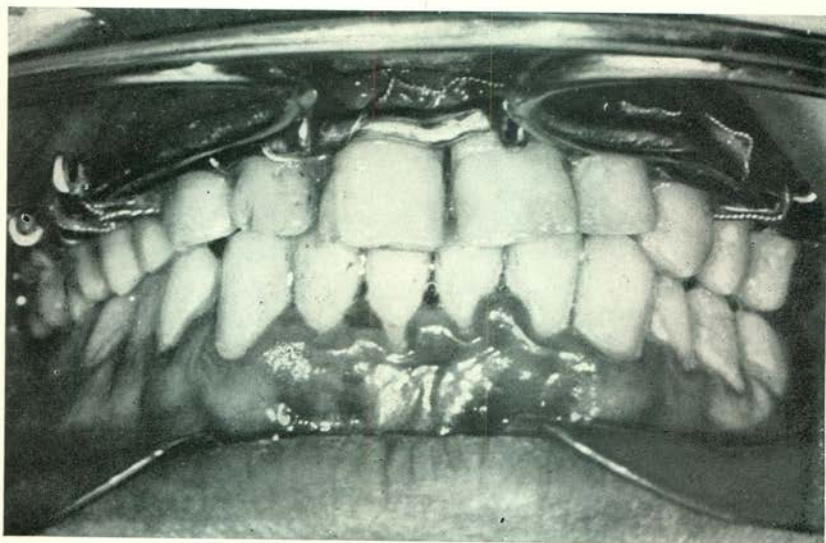


Foto 3. Na repositie

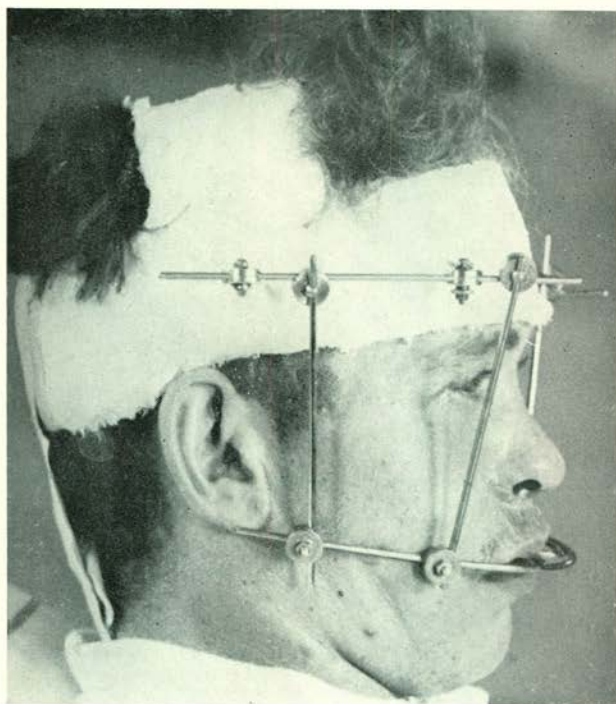


Foto 4. De immobilisatie-apparaat

De kauwvlakken bleven vrij, waardoor contrôle van de occlusie gemakkelijk mogelijk was. De spalk werd met 0.3 mm. staalligaturen aangebonden. Er werd een hoofdkap met extensies gemaakt; met elastiekspanning van de extra-orale extensies van de spalk naar de extensies van de hoofdkap kon in enkele dagen de juiste occlusie worden bereikt.

Ten einde immobilisatie te verkrijgen werden nu de beweeglijke elastieken door stugge metalen staven vervangen.