

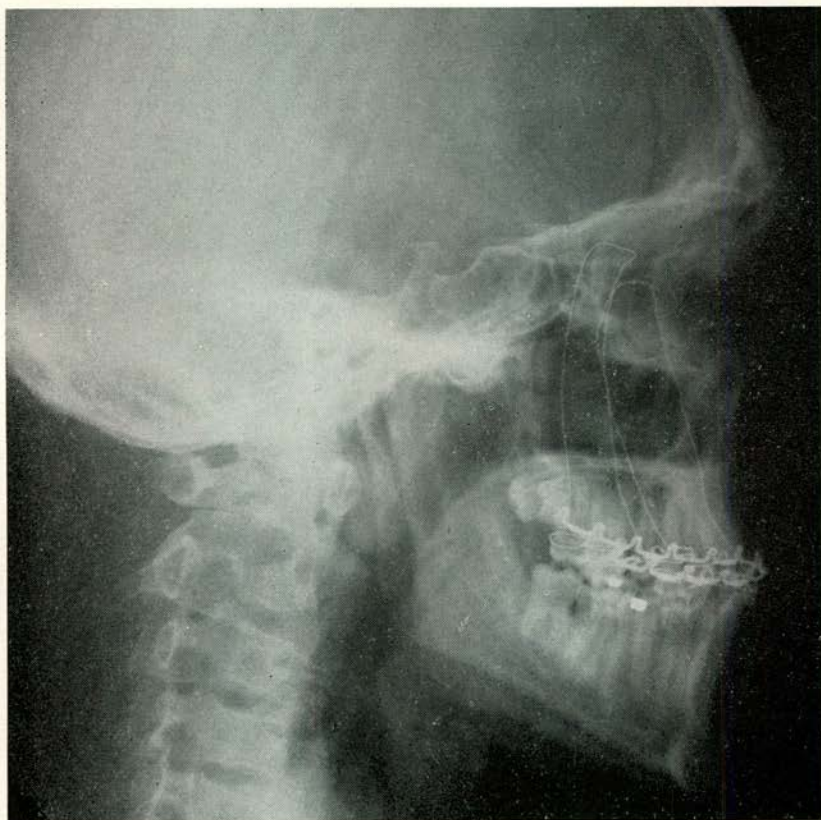
NOGMAALS INTERNE FIXATIE VAN FRACTUREN VAN DE BOVENKAAK

J. HOVINGA, Chef de Clinique

Met veel belangstelling lazen wij het artikel „Interne fixatie van fracturen van de bovenkaak aan de jukbeenderen” van VAN DER KWAST in dit tijdschrift (okt. 1966).

Op pag. 674 staat als bezwaar van meer theoretische aard vermeld, dat de „circumzygomatische wires” bij bovenkaakfracturen met dorsale dislocatie een richting hebben tegengesteld aan die welke men juist zou wensen. Dit bezwaar zou echter vervallen als eerst wordt zorg gedragen voor repositie en fixatie van de bovenkaak aan de onderkaak. Vermeld wordt in dit geval echter niet hoelang de intermaxillaire fixatie dient te blijven bestaan. Daarom willen wij hier melding maken van de methode die o.a. in Duitsland door SCHUCHARDT en KRÜGER wordt toegepast en ook door ons wordt gebruikt.

Hierbij wordt gebruik gemaakt van een Hauptmeyerspalk in de bovenkaak, waarop evenwijdig met het oclusievlak buisjes gesoldeerd zijn. Na het aanleggen van deze spalk wordt de draad, welke langs de binnenzijde van het jukbeen verloopt, ongeveer bij de M_2 sup. in het buisje gestoken en na passage van twee of drie buisjes bij de P_1 of C los verbonden met de ligatuur, die langs de buitenzijde van het jukbeen is gevoerd. Daarna wordt de oclusie met behulp van elastiektractie op de onderkaak hersteld. Zodra deze bereikt is, kunnen de circumzygomatische en de intermaxillaire ligaturen worden aangedraaid, waardoor de repositie en fixatie zijn bereikt. De ligatuur links en rechts van de schedel grijpt aan op twee punten van het oclusievlak, waardoor dit vlak dus op vier punten wordt gefixeerd, hetgeen een grotere stabiliteit garandeert. Bij fixatie op slechts twee punten blijft kantelen van de maxilla nog altijd mogelijk (VAN DIJK en HECKMAN, 1957 en ADAMS, 1943). (VAN DER KWAST voorkomt deze instabiliteit door fixatie aan de onderkaak.)



Le Fort III fractuur gefixeerd aan proc. zygomaticus van os frontale. Geen mandibulafractuur; intermaxillaire fixatie na $2\frac{1}{2}$ en onderspalk na 3 weken verwijderd.

Door de achterste ligatuur door de buisjes naar voren te brengen, kan deze op een gemakkelijk bereikbare plaats worden aangedraaid. Het voordeel van de 4-punts fixatie komt eigenlijk nog duidelijker tot uitdrukking bij de Le Fort III fractuur, zoals uit bovenstaande foto blijkt. Hierbij wordt gefixeerd aan de processus zygomaticus van het os frontale (laterale orbitarand). In tegenstelling tot de behandeling van Le Fort I en II fracturen door middel van „circumzygomatische wiring” is het aanbrengen van huidincisies en boorgaatjes dan wel nodig.

Als tweede voordeel zien wij dat de intermaxillaire ligaturen al na $2\frac{1}{2}$ à 3 weken kunnen worden verwijderd, zodat normale beweging van de mandibula weer mogelijk is. De onderspalk wordt pas dan ver-

wijderd, wanneer na enkele dagen de oclusie onveranderd blijkt te zijn. De zygoma-ligaturen en de bovenspalk laten wij zes weken in situ.

Er presenteren zich ook patiënten die naast fracturen van de bovenkaak hetzij een enkelzijdige, hetzij een dubbelzijdige fractuur van de processus condylaris mandibulae hebben. De methode van interne fixatie is ook goed bruikbaar wanneer een enkelzijdige collumfractuur voorkomt, doch bij de dubbelzijdige blijft externe fixatie aan een hoofdgipskap geïndiceerd, aangezien dan zowel onder- als bovenkaak naar dorsaal verplaatst zijn.

Summary:

A method of intern fixation in case of fractures of the middle third of the face is described. The circumzygomatic wires are fixed to the upper jaw on the M_2 and C.

Literatuur:

1. KWAST, W. A. M., v. D. (1966). Interne fixatie van fracturen van de bovenkaak aan de jukbeenderen. N.T.v.T. 73; blz. 671.
2. DIJK, U. J. VAN en HECKMAN, J., (1957). Externe en interne fixatie van de fracturen van de bovenkaak. N.T.v.T. 64, blz. 805.
3. ADAMS, W. M., (1943). Internal wiring fixation of facial fractures. Am. J. Or. Surg. 29, blz. 111-130.

Burg. Hogguerstraat 1071,
Amsterdam-W.