

CASUISTIEK

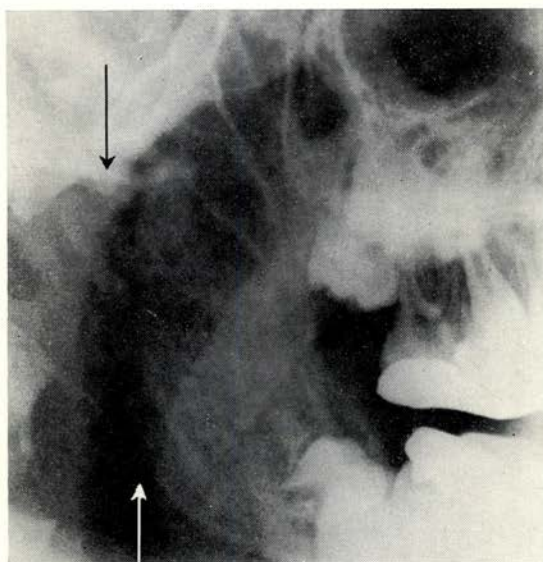
*Uit de kliniek voor Mondheelkunde en
Chirurgische prothetiek van de Universi-
teit van Amsterdam.
Hoofd: Prof. M. Hut.*

VERDUBBELING VAN HET KAAKKOPJE NA EEN TRAUMA

MET DE BESCHRIJVING VAN DE CHIRURGISCHE BEHANDELING

Dr. J. HOVINGA, chef de clinique

De patiënt voor wie ik uw aandacht vraag is een jongen van 14 jaar, die wij in september 1964 voor de eerste maal op onze polikliniek zagen. Een maand eerder was hij tijdens een vakantie in het buitenland bij een verkeersongeval betrokken geweest. Hierbij liep hij onder meer een fractuur van de onderkaak op, ter hoogte van Cis, terwijl het rechter kaakkopje geluxeerd zou zijn. Repositie van dit kaakkopje was niet gelukt, wèl echter was de fractuur in het corpus mandibulae door middel van een spalk gefixeerd.

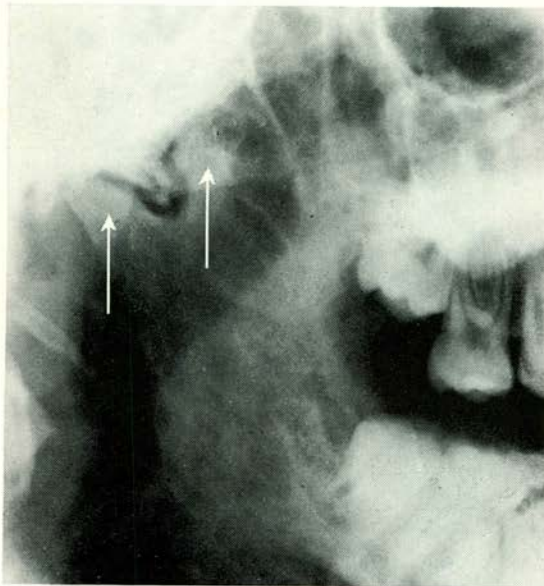


Afb. 1. Bij de bovenste pijl bevindt zich het tuberculum articulare. Aan weerszijden hiervan staan de beide delen van het capitulum. De onderste pijl geeft het laagste punt van de fractuurlijn aan.

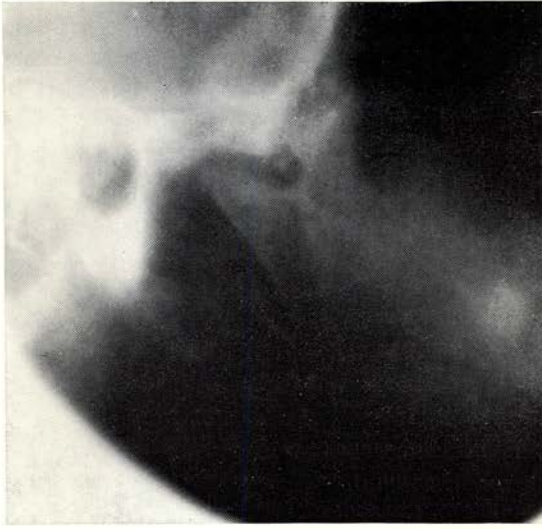
Daar op de gewone röntgenfoto's het beeld van het rechter kaakgewricht onduidelijk was, lieten wij op de centrale röntgenkamer van het Wilhelmina Gasthuis planigrammen maken. Hieruit bleek dat de rechter ramus mandibulae met het capitulum overlans gefractureerd was, waarbij het ene deel van het kaakkopje in de gewrichtskom was achtergebleven, terwijl het andere deel voor het tuberculum stond (afb. 1). Gezien het feit dat de fractuur intussen al zo oud was, dat een zekere vergroeiing tot stand was gekomen en dat bloedige repositie ankylose in het kaakgewricht tot gevolg kon hebben, besloten wij niet meer te opereren. De mondopening was ongeveer $1\frac{1}{2}$ vinger breed. Wij lieten patiënt oefenen met houten wiggen ter vergroting van deze opening. Op röntgenfoto's, een jaar na het ongeval vervaardigd, bleek dat er twee kaakkopjes waren ontstaan (afb. 2). Het ene bevond zich in, het andere vóór de fossa articularis en was vastgegroeid in de hiatus semilunaris.

Tot augustus 1967 bleef de mondopening groot genoeg om normaal te kunnen eten; daarna werd deze echter snel kleiner. De jongen kreeg moeilijkheden met de voedselopneming, terwijl tandheelkundige behandeling van het gebit in de premolaar-molaarstreek niet meer uitvoerbaar was.

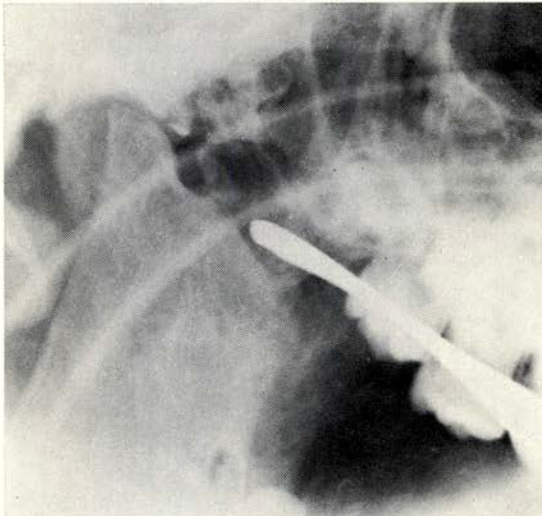
Uit nieuwe röntgenfoto's volgens Parma en uit planigrammen bleek het deel van het capitulum, dat zich buiten de fossa bevond, vooral verantwoordelijk te zijn voor de bewegingsbeperking (afb. 3). Op deze afbeelding was



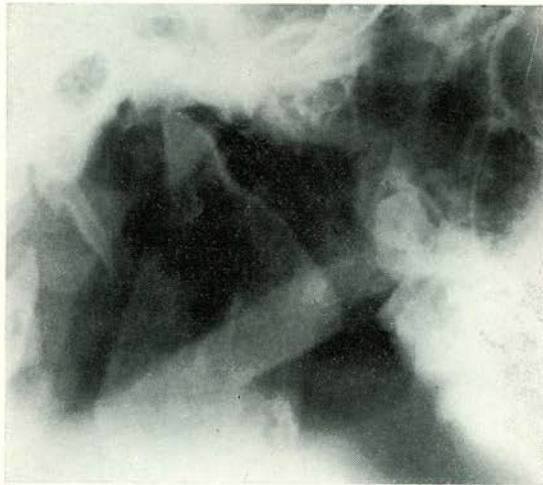
Afb. 2. Situatie na een jaar. De pijlen geven de beide kaakkopjes aan.



Afb. 3. Uit de planigrammen blijkt dat het voorste capitulum een breed raakvlak met het tuberculum articulare heeft.



Afb. 4. Opname gemaakt tijdens de operatie. De tube voor de narcose is in de vorm van twee licht gebogen lijnen zichtbaar. Het ingebrachte instrument stoot nog tegen het laatst overgebleven deel van het voorste kaakkopje.



Afb. 5. Situatie één week na de operatie.

duidelijk waar te nemen dat het voorste kopje contact had met de voorzijde van het tuberculum articulare.

Uit onder een andere hoek vervaardigde foto's, kregen wij de indruk dat dit kopje bij bewegen van de onderkaak tegen de jukboog stootte.

Wij besloten de patiënt onder narcose te opereren, hetgeen op 19 oktober 1967 geschiedde. De mondopening bedroeg op dat moment slechts enkele millimeters. Wij legden in de mond een incisie langs de voorrand van de rechter ramus mandibularis. De buccale zijde van de ramus werd blootgelegd en de processus muscularis met boor en beitel losgemaakt ter verkrijging van meer zicht. Vervolgens werd het ectopische capitulum verwijderd.

In verband met het slechte zicht werden, voor een goede oriëntatie, tijdens de operatie controlefoto's gemaakt (afb. 4). Zodra het capitulum verwijderd was, ging de mond weer goed open.

Na de operatie bedroeg de mondopening, gemeten in de mediaanlijn tussen de incisieven van onder- en bovenkaak, 32 millimeter. Bovendien bleken laterale bewegingen weer mogelijk.

Samenvatting:

Door een ongeval kreeg een jongen van 11 jaar een overlangs verlopende – en aanvankelijk niet onderkende – fractuur van de ramus mandibulae. Een deel van het capitulum, dat voor het tuberculum articulare bleek te staan, veroorzaakte na drie jaar zoveel bewegingsbeperking van de mandibula, dat operatieve verwijdering aangewezen was. Na de operatie bedroeg de mondopening 32 mm.

Summary:

In an accident, an 11-year-old boy sustained a longitudinal fracture of the mandibular ramus which initially remained unrecognized. Three years later, part of the capitulum was found dislocated in front of the tuberculum articulare, causing a degree of limitation of mandibular movement which required its operative removal. The distance between upper and lower incisors, when his mouth was opened at its widest, was after the operation 32 mm.

Tijdelijk: Department of Oral Surgery,
Harvard School of Dental Medicine,
188 Longwood Avenue,
Boston 15, Mass., V.S.

BLADVULLING

HOSPITAALKERKSCHIP „DE HOOP”

Medische statistiek 1967

Gedurende de 12 maandelijke reizen van het Hospitaalkerkschip „De Hoop” is door scheepsartsen in 1967, bij een totaal van 225 patiënten, 24 maal tandheelkundige hulp verleend in volle zee of aan de wal.

(Uit: Mededelingen 1968 van de Vereniging Hospitaal Kerkschip „De Hoop”.)