

01. GEBRUIK VAN INTRA-ORALE SCAN TER EVALUATIE VAN DE WEEFSELDOORBLOEDING

J.T. DEFERM, F. BAAN, R. SCHREURS, R. WILLAERT, T.J.J. MAAL, G.J. MEIJER

Afdeling Mondziekten, Kaak- en Aangezichts chirurgie, Radboud Universitair Medisch Centrum, Nijmegen

Introductie en doelstelling

Het beoordelen van de weefseldoorbloeding na reconstructie met een gevasculariseerde weefselflap is cruciaal om complicaties vroegtijdig te kunnen opsporen en behandelen. Het doel van deze studie is na te gaan of een intra-orale scanner gebruikt kan worden om problemen in de weefseldoorbloeding te detecteren.

Materiaal en methoden

In een klinische studie met 10 vrijwilligers werden digitale oppervlaktescans uitgevoerd (TRIOS® scanner) van de huid op de voorarm (locatie van de vrij gevasculariseerde voorarmflap). De bevoeiing van de huid werd gewijzigd door de arteriële aanvoer of de veneuze afvoer te blokkeren. Kleurveranderingen werden geregistreerd in een gevalideerde HSV-kleurenschaal en resultaten geanalyseerd middels een gepaarde T-test.

Resultaten

In totaal werden 160 scans uitgevoerd. Significante veranderingen werden waargenomen tussen de kleur van de normale huid en bij een stoornis van de bevoeiing (reeds na 1 minuut). Op basis van de kleurverandering was het mogelijk te differentiëren tussen een arteriële of veneuze stoornis.

Conclusie

Een intra-orale scan is een niet-invasieve manier om een stoornis in de weefseldoorbloeding vroegtijdig op te sporen. Vervolgonderzoek moet uitwijzen of deze methode het succespercentage van gevasculariseerde weefseltransfers in de mond ook daadwerkelijk kan verbeteren.

Referenties

- Karinja SJ, Lee BT. Advances in flap monitoring and impact of enhanced recovery protocols. *J Surg Oncol.* 2018;118(5):758-767. doi:10.1002/jso.25179
- Deferm JT, Schreurs R, Baan F, et al. Validation of 3D documentation of palatal soft tissue shape, color, and irregularity with intraoral scanning. *Clin Oral Investig.* 2018;22(3):1303-1309. doi:10.1007/s00784-017-2198-8

02. BLEPHAROPLASTIEK VAN HET BOVENOOGGLID

M.H.J. HOLLANDER, R.H. SCHEPERS, A. VISSINK, J. JANSMA

Afdeling Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie, Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen

Introductie

Bij een bovenooglidcorrectie (blepharoplastiek) wordt overtollige huid en eventueel onderhuids weefsel verwijderd om esthetische en/of functionele redenen. Uit systematisch literatuuronderzoek is naar voren gekomen dat de uitkomsten van een blepharoplastiek gunstig, maar divers zijn.¹ Naast een vergroting van het bovenste perifere blikveld, rapporteren patiënten een variëteit aan functionele verbeteringen en een hoge mate van tevredenheid.² Ondanks de veelal gunstige uitkomsten is nog onvoldoende bekend wat de beste chirurgische techniek is. De toegepaste technieken variëren in het wel of niet verwijderen van een deel van de m. orbicularis oculi en in het ontwerp van de huidexcisie. Derhalve werd een prospectieve gerandomiseerde klinische trial uitgevoerd naar de functionele en esthetische aspecten van twee blepharoplastiek technieken (huid versus huid/spier verwijderen). Het resultaat wordt geobjectiveerd met 'Patient Reported Aesthetic Results' (PRARs) en functionele uitkomstmaten. De resultaten laten zien dat de PRARs (FACE-Q en POSAS-vragenlijsten) verbeteren na beide bovenste ooglidcorrecties. De tevredenheid van de ogen in het algemeen was na de conservatieve ingreep (alleen huid) beter dan bij de traditionele ingreep. Daarnaast ervaren patiënten minder droge-ogen klachten, hoewel traanfilmtesten geen duidelijke veranderingen 12 maanden postoperatief lieten zien. Patiënten hadden minder hoofdpijnlachten postoperatief (12 maanden) en de wenkbrauwhoogte was afgenomen. Verschillen in functionele uitkomsten tussen de twee chirurgische ooglidcorrectietechnieken waren er niet. Op basis van deze voorlopige resultaten wordt geconcludeerd dat het verwijderen van de m. orbicularis oculi tijdens een bovenste ooglidcorrectie niet nodig is voor een betere esthetische of functionele uitkomst.

Referenties

1. Hollander, M.H.J., Contini, M., Pott, J.W., Vissink, A., Schepers, R.H., & Jansma, J. (2019). Functional outcomes of upper eyelid blepharoplasty: A systematic review. *J Plast Reconstruct Aesthet Surg*, 72(2), 294-309.
2. Hollander, M.H.J., Schortinghuis, J., Vissink, A., Jansma, J., & Schepers, R.H. (2019). Aesthetic outcomes of upper eyelid blepharoplasty: a systematic review. *Int J Oral Maxillofac Surg* Nov 10. pii: S0901-5027(19)31362-1.

03. WELKE CT-PARAMETERS ZIJN VOORSPELLEND VOOR DE BEHANDELINDICATIE VAN PURE BLOW-OUT FRACTUREN?

E.M. STRABBING¹, M. WEVERS¹, O. ENGIN², M. GARDENIERS³, E.B. WOLVUIS¹, M.J. KOUDSTAAL¹

¹Afdeling Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie, Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam

²Afdeling Oogheelkunde, Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam

³Afdeling Radiologie, Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam

Introductie en doelstelling

De indicatie voor wel of geen chirurgische behandeling van pure blow-out fractures blijft uitdagend door het ontbreken van gestandaardiseerde criteria. In de literatuur wordt een aantal relatieve indicaties genoemd die een chirurgische behandeling rechtvaardigen vanwege het risico op (lange termijn) enophthalmus en/of diplopie. Echter, onnodige chirurgie bij asymptomatische patiënten kan leiden tot complicaties. Deze studie heeft tot doel de belangrijkste CT-parameters te identificeren die geassocieerd zijn met het ontstaan en/of persisteren van symptomen.

Materiaal en methode

De literatuur werd systematisch beoordeeld om een overzicht te krijgen van CT-parameters die relevant zijn voor de keuze van behandeling en (lange termijn) klinische uitkomsten voor zowel operatief als conservatief behandelde patiënten. In navolging van de PRISMA-richtlijnen zijn databases doorzocht met de termen 'orbital fracture' en 'computed tomography'. Studies die de relatie tussen CT-parameters en de behandelbeslissing of klinische uitkomst evalueerden, werden opgenomen.

Resultaten

De zoekopdracht leverde 4248 resultaten op, waarvan er slechts 33 werden opgenomen (30 retrospectieve studies, 2 prospectieve cohortstudies en 1 gerandomiseerd gecontroleerde studie). Systematische evaluatie van CT-parameters bij pure blow-out fractures kan van grote waarde zijn bij de behandelingsbeslissing en het voorspellen van de (lange termijn) symptomen. De belangrijkste parameters werden gebruikt om onze eigen groep patiënten te evalueren. Aan de hand van ons eigen onderzoekscohort (n=88) zal een voorstel worden gedaan.

Conclusie

Hoewel sommige CT-parameters een groot individueel potentieel hebben, zal het opnemen van enkele parameters in een algoritme de meest voorspellende waarde en dus het meest praktisch toepasbare hulpmiddel zijn bij de indicatiestelling.

Referenties

- Burnstine, M. A. Clinical recommendations for repair of isolated orbital floor fractures. *Ophthalmology* 109, 1207–1210 (2002).
- Alinasab, B., Borstedt, K.-J., Rudström, R., Ryott, M., Qureshi, A., Beckman, M. & Stjärne, P. New Algorithm for the Management of Orbital Blowout Fracture Based on Prospective Study. *Craniomaxillofac. Trauma Reconstr.* 11, 285–295 (2018).
- Basta, M.N., Rao, V., Roussel, L.O., Crozier, J.W., Liu, P.Y., Woo, A.S. Refining Indications for Orbital Floor Fracture Reconstruction: A Risk-Stratification Tool Predicting Symptom Development and Need for Surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery* 148(3), 606-615 (2021).

VRIJE VOORDRACHTEN

01. VARIATIE IN RECONSTRUCTIEVE CHIRURGIE NA MONDHOLTEKANKER: WAAR LIGT RUIMTE VOOR VERBETERING IN NEDERLAND?

D.V.C. DE JEL¹, P.C.A. MEIJER¹, D.A. YOUNG-AFAT², L.E. SMEELE¹, H.A. RAKHORST³

¹ Hoofd-hals chirurgie, Nederlands Kanker Instituut/Antoni van Leeuwenhoek, Amsterdam

² Plastische en reconstructieve chirurgie, Amsterdam Universitair Medisch Centrum, locatie VUmc, Amsterdam

³ Plastische en reconstructieve chirurgie, Medisch Spectrum Twente, Enschede

Introductie en doelstelling

Kwaliteitsverbetering begint vaak bij het reduceren van variatie tussen ziekenhuizen.¹ Na curatieve resectie ondergaan patiënten na mondholtetekanker vaak complexe reconstructieve operaties. Om de kwaliteit binnen deze sterk centraliseerde doch gepersonaliseerde zorg verder te verhogen, brengen wij de variatie in reconstructies na mondholtetekanker in kaart.

Materiaal en methoden

Binnen de landelijke kwaliteitsregistratie voor hoofd-halskanker – the Dutch Head and Neck Audit (DHNA²) – zijn alle mondholtapatiënten curatief behandeld tussen Q1 2018 en Q2 2020 middels een resectie en reconstructie geselecteerd. Patiënt-, tumor- en behandelkarakteristieken werden vergeleken voor verschillende typen reconstructies, subtypen lapreconstructies en tussen de twee typen centra (hoofd-hals oncologische centra versus *preferred partners*). De postoperatieve complicaties binnen 30 dagen werden verzameld volgens de Clavien-Dindo classificatie.

Resultaten

In totaal ondergingen 661 mondholtapatiënten reconstructieve chirurgie. Variatie in type reconstructie was het meest evident bij stadium I maligniteiten (n=66). Deze werden het meest frequent behandeld middels lokale transpositie (38%) en in 20% middels een vrije lap. Het defect na stadium II – IVb maligniteiten werd in 68 tot 86% gesloten met een vrije lap, met name de vrije radialis onderarmvap (49%). Postoperatieve complicaties waarbij chirurgisch ingrijpen vereist was, trad op in 11% van de vrije lappen. Totaalverlies van de vrije lap trad op bij gemiddeld 4% (spreiding 0% tot 15% per centrum).

Conclusie

In Nederlands is er significante variatie in het type reconstructieve chirurgie na mondholtetekanker en daaraan gekoppelde uitkomsten. Dit was het meest evident bij stadium I maligniteiten. Men dient verder inzicht te verkrijgen in mogelijke verklaringen hiervoor om waar mogelijk de variatie te verkleinen.

Referenties

1. Beck N, Van Bommel AC, Eddes EH, Van Leersum NJ, Tollenaar RA, Wouters MW. The Dutch Institute for Clinical Auditing: Achieving Codman's Dream on a Nationwide Basis. *Ann Surg* 2020;271:627–31. <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000003665>.
2. van Overveld LFJ, Takes RP, Smeele LE, Merks MA, Hermens RP. The Dutch Head and Neck Audit: The First Steps. *J Head Neck Surg* 2018;1–8. <https://doi.org/10.36959/605/528>.

02. ONBESPROKEN PROBLEMEN NA BEHANDELING VOOR MONDHOLTEKANKER: EEN KWALITATIEVE STUDIE OVER DE INTIEME GEVOLGEN

A.N. HEIRMAN¹, D.V.C. DE JEL¹, L.A. SMEELE², D.A. YOUNG-AFAT³, K. VAN SLUIS¹, S. DUIMEL¹, L.E. SMEELE¹

¹ Hoofd-halschirurgie, Nederlands Kanker Instituut/Antoni van Leeuwenhoek, Amsterdam

² Psychiatrie, GGZ inGeest, Amsterdam

³ Plastische en reconstructieve chirurgie, Amsterdam Universitair Medisch Centrum, locatie VUmc, Amsterdam

Introductie

De mondholte is belangrijk voor het slikken en praten, maar ook voor het uiterlijk, intieme relaties en seksueel functioneren. Na een behandeling voor mondholtekanker kan men hier grote veranderingen en hieraan gekoppelde problemen ervaren. We zullen exploreren of en in hoeverre patiënten veranderingen ervaren in hun identiteit, intieme relaties en seksualiteit ten gevolge van hun diagnose en behandeling en hoe dit hun dagelijks functioneren beïnvloedt.

Materiaal en methode

In deze explorerende kwalitatieve studie zullen patiënten eenmalig geïnterviewd worden, middels semigestructureerde interviews. Twaalf tot twintig proefpersonen, curatief behandeld (chirurgie en/of radiotherapie) voor mondholtekanker in het Antoni van Leeuwenhoek in de afgelopen vier jaar, worden geïnccludeerd. Na transcriberen worden de interviews gevisualiseerd in een concept-indicatormodel en thematisch geanalyseerd.

Resultaten

In september 2021 start de inclusie. Aan de hand van de eerste interviews zullen wij kijken of de interview guide en topic list aangevuld moeten worden. De verwachting is dat patiënten genoemde onderwerpen relevant vinden en zorgverleners weinig tot geen aandacht hieraan schenken.

Conclusie

De behandeling van mondholtekanker kan vergaande functionele en emotionele gevolgen hebben voor patiënten. Intimiteit, identiteit en seksualiteit zijn onderbelichte onderwerpen die vroegtijdig bespreekbaar gemaakt moeten worden; dit kan patiënten houvast en een toekomstperspectief bieden.

Referenties

- Batioğlu-Karaaltın, A., Binbay, Z., Yiğit, Ö., & Dönmez, Z. (2016). Evaluation of life quality, self-confidence and sexual functions in patients with total and partial laryngectomy. *Auris, Nasus, Larynx*, 44(2), 188–194. <https://doi.org/10.1016/j.anl.2016.03.007>
- Chen, S. C., Tsai, M. C., Liu, C. L., Yu, W. P., Liao, C. T., & Chang, J. T. (2009). Support needs of patients with oral cancer and burden to their family caregivers. *Cancer nursing*, 32(6), 473–481. <https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e3181b14e94>
- Rhoten, B. (2016). Head and Neck Cancer and Sexuality: A Review of the Literature. *Cancer Nursing*, 39(4), 313–320. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000289>

03. REPRODUCEERBAARHEID EN ACCURATESSE VAN TORQUE OP OSTEOSYNTHESESCHROEVEN: KAAKCHIRURGEN VERSUS AIOS MKA-CHIRURGIE

B. GAREB¹, V.D.M. VAN MUNSTER¹, P.U. DIJKSTRA^{1,2}, R.R.M. BOS¹, A. VISSINK¹, N.B. VAN BAKELLEN¹, B. VAN MINNEN¹

¹Afdeling Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie, Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen

²Centrum voor Revalidatie, Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen

Introductie en doelstelling

Voor een ongestoorde botheling moeten osteosyntheseschroeven met voldoende torque worden aangedraaid. Het doel van deze studie was: het vergelijken van de test-hertest en intra-individuele betrouwbaarheid van torque uitgeoefend op 1.5mm en 2.0mm osteosyntheseschroeven tussen arts-assistenten in opleiding tot mondziekten, kaak- en aangezichtschirurg (AIOS MKA-chirurgie) en kaakchirurgen, het definiëren van torque referentie-intervallen en het vergelijken van de toegepaste torque door deelnemers.

Materiaal en methoden

Vijf ervaren kaakchirurgen en 20 AIOS, 5 van elk van de 4 opleidingsjaren, werden geïnccludeerd. Elke deelnemer schroefde zes 1.5x4mm en zes 2.0x6mm schroeven op twee momenten in een preklinisch model, met een interval van twee weken (T1, T2). Beschrijvende statistiek, referentie-intervallen en intra-class correlatiecoëfficiënten (ICCs) werden berekend.

Resultaten

MKA-chirurgen en AIOS plaatsten de 1.5mm schroeven met respectievelijk 100.8 ± 13.6 Nmm en 92.4 ± 20.7 Nmm ($P < 0.001$), en de 2.0mm schroeven met 431.7 ± 99.4 Nmm en 322.5 ± 77.5 Nmm torque ($P < 0.001$). Het referentie-interval betrof 73.7 tot 127.9Nmm voor 1.5mm schroeven en 233.9 tot 629.5Nmm voor 2.0mm schroeven. Kaakchirurgen voldeden vaker aan het referentie-interval (1.5mm schroeven: 95% en 2.0mm schroeven: 100%) dan AIOS (respectievelijk 82% en 90%; $P = 0.009$ en $P = 0.007$), met ICCs variërend tussen respectievelijk 0.85-0.95 en 0.45-0.97.

Conclusie

De accuratesse en reproduceerbaarheid van AIOS waren significant lager dan van kaakchirurgen. Bij beide schroefafmetingen verbeterden de accuratesse en reproduceerbaarheid op T2 ten opzichte van T1, dat duidt op een leereffect. Het trainen van AIOS en/of het verifiëren van de toegepaste torque door ervaren MKA-chirurgen blijft noodzakelijk om hoge accuratesse en reproduceerbaarheid te behalen, met name voor 1.5mm schroeven.

Subsidieverstrekkers

1. Stichting BOOA - Aanmoedigingsprijs 2019
2. Strasbourg Osteosynthesis Research Group (SORG) research grant 2019

04. RETROSPECTIEVE EVALUATIE VAN RESECTIEMARGES VAN MONDHOLTECARCINOMEN ONDER ALGHELE ANESTHESIE VERSUS LOKALE ANESTHESIE

M.H. VAN MUNSTER, R. DE BREE, G.E. BREIMER, E.M. VAN CANN

Afdeling Hoofd-Hals Chirurgische Oncologie, Universitair Medisch Centrum Utrecht Cancer Center, Universitair Medisch Centrum Utrecht, Utrecht

Introductie

Voor mondholtcarcinomen is chirurgische resectie de voorkeursbehandeling, met tumorvrije resectiemarges als doel. Lokale resectie kan worden uitgevoerd onder algehele anesthesie (AA) en soms onder lokale anesthesie (LA). Deze studie onderzoekt de invloed van het type anesthesie, namelijk AA versus LA, op de resectiemarges van TNM-stadium I/II mondholtcarcinomen.

Materiaal en methode

Patiënten werden geïnccludeerd die een tumorresectie hadden ondergaan van een primair TNM-stadium I/II mondholtcarcinoom. Factoren die potentieel van invloed waren op resectiemarges werden geïncventariseerd. Middels multinomiale logistische regressieanalyse werd het effect van type anesthesie op de resectiemarges onderzocht.

Resultaten

Er werden 109 tumorresecties geïnccludeerd, waarvan 54 uitgevoerd onder AA en 55 onder LA. Er waren 19 (17.4%) negatieve resectiemarges, 54 (49.5%) krap-radical resectiemarges en 36 (33.0%) positieve resectiemarges. In de univariate analyse bleken type anesthesie, cT-stadium en de tumorlocatie significant geassocieerd met de resectiemarges. In de multivariate analyse met bovenstaande factoren toonde tumorresectie onder LA (t.o.v. onder AA) een verhoogd risico op krap-radical resectiemarges (adjusted OR=6.26, 95%CI 1.66-23.58; p=.01) en positieve resectiemarges (adjusted OR=6.81, 95%CI 1.70-27.27; p=.01) t.o.v. negatieve resectiemarges. Ook bleek resectie van tongtumoren onder LA (t.o.v. onder AA) significant geassocieerd met positieve resectiemarges t.o.v. negatieve resectiemarges (OR=6.88, 95%CI 1.35-35.06; p=.02).

Conclusie

Tumorresectie van primair TNM-stadium I/II mondholtcarcinoom onder lokale anesthesie geeft een verhoogd risico op krap-radical en positieve resectiemarges vergeleken met tumorresectie onder algehele anesthesie.

Referenties

- Chrouser KL, Xu J, Hallbeck S, Weinger MB, Partin MR. The influence of stress responses on surgical performance and outcomes: Literature review and the development of the surgical stress effects (SSE) framework. Am J Surg. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2018.02.017>
- Arora S, Flindall I, Youngson GG. Performance-shaping factors. In: Flin R, Youngson GG, Yule S, editors. Enhancing Surgical Performance; A primer in Non-Technical skills. Boca Raton: Taylor & Francis Group; 2016.

05. DE HOOFD-HALSONCOLOGISCHE ZORG TIJDENS DE COVID-19 PANDEMIE 2020: EFFECT OP INCIDENTIE, STADIUM EN BEHANDELING?

D.V.C. DE JEL¹, R.C. SCHOONBEEK², B.A.C. VAN DIJK^{2,3}, S.M. WILLEMS⁴, E. BLOEMENA⁴, F.J.P. HOEBERS⁵, E. VAN MEERTEN⁶, B.M. VERBIST⁴, L.E. SMEELE¹, G.B. HALMOS², M.A.W. MERKX^{3,8}, S. SIESLING^{3,5}, R. DE BREE⁸, R.P. TAKES⁸, MEDE NAMENS DE NWHHT EN HET COVID AND CANCER-NL CONSORTIUM

¹ Afdeling Hoofd-halschirurgie, Nederlands Kanker Instituut/Antoni van Leeuwenhoek, Amsterdam

² Afdeling hoofd-halschirurgie, Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen

³ Afdeling Onderzoek, Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL), Utrecht

⁴ Afdeling Pathologie, Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen en Amsterdam Universitair Medisch Centrum, Amsterdam

⁵ Afdeling Radiotherapie, MAASTRO, Maastricht

⁶ Afdeling Medische Oncologie, Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam

⁷ Afdeling Radiologie, Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden

⁸ Afdeling Hoofd-halschirurgie, Radboud Universitair Medisch Centrum, Nijmegen en Universitair Medisch Centrum Utrecht, Utrecht

Introductie en doelstelling

De impact van de COVID-19 pandemie op de gezondheidszorg was groot.^{1,2} Specifiek voor de hoofd-halsoncologie vergeleken we de incidentie, tumorstadium, doorlooptijden en behandelmodaliteiten tijdens het jaar van de COVID-19 pandemie 2020 met de twee voorgaande jaren.

Materiaal en methoden

Alle patiënten met een pathologisch bevestigde primaire mucosale hoofd-halsmaligniteit werden geselecteerd uit de Nederlandse Kankerregistratie.³ Absolute aantallen en de gestandaardiseerd incidentie voor het totaal, sublokalisatie en tumorstadium per maand voor 2020 werden vergeleken met 2018 en 2019. De patiënt-, tumor- en behandelkarakteristieken en doorlooptijden tijdens de 1^e COVID-19 golf (15 maart tot 1 juni 2020), en tijdens de 'nasleep-periode' (1 juni t/m 31 december 2020), zijn vergeleken met dezelfde perioden in 2018 en 2019.

Resultaten

Het aantal gediagnosticeerde hoofd-halsmaligniteiten was lager tijdens de 1^e golf (406 in 2020 vs. 598 in 2018 en 595 in 2019) met name voor mondholte- en larynxkanker. In de nasleep-periode was het aantal diagnoses vergelijkbaar met eerdere jaren. Er waren geen significante verschillen in patiënt-, tumor- of behandelkarakteristieken, al leek de stadiumverdeling in de nasleep-periode wat te verschuiven naar hogere stadia ($p=0.093$). De tijd van 1^e consult tot start behandeling was in het COVID-jaar significant korter ongeacht behandelmodaliteit, zowel tijdens de 1^e golf (26 i.p.v. 31 dagen) als tijdens de nasleep-periode (28 i.p.v. 32 dagen).

Conclusie

De lagere incidentie tijdens de 1^e COVID-19 golf zien we opvallend genoeg niet terug in hogere incidenties of een duidelijke verschuiving naar gevorderd stadium in de nasleep-periode. Ondanks COVID-19 heeft de HHO-zorg goede doorgang gevonden.

Subsidieverstrekker

ZonMw (project nummer 10430022010014), maar had geen rol in het uiteindelijke manuscript

Referenties

1. Dinmohamed AG, Visser O, Verhoeven RHA, Louwman MWJ, van Nederveen FH, Willems SM, et al. Fewer cancer diagnoses during the COVID-19 epidemic in the Netherlands. *Lancet Oncol* 2020;21:750–1.

[https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30265-5](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30265-5).

2. Mehanna H, Hardman JC, Shenson JA, Abou-Foul AK, Topf MC, AlFalasi M, et al. Recommendations for head and neck surgical oncology practice in a setting of acute severe resource constraint during the COVID-19 pandemic: an international consensus. *Lancet Oncol* 2020;21:e350–9. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30334-X](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30334-X).

3. <https://iknl.nl/nkr-cijfers>

06. TUMORCHIRURGIE VAN MORGEN; LICHTGEVENDE STOFFEN TONEN POSITIEVE SNIJRANDEN AAN DE CHIRURG TIJDENS OPEREREN

M.J.H. WITJES¹, J. VONK¹, F.J. VOSKUIL¹, B. VAN DER VEGT², K.P. SCHEPMAN¹, G.M. VAN DAM³, W. HOOGHIEMSTRA⁴, S.A.H.J. DE VISSCHER¹, J. DE WIT¹

¹Afdeling Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie, Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen

²Afdeling Pathologie, Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen

³Afdeling Chirurgie, Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen

⁴Afdeling Klinische Farmacologie, Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen

Introductie en doelstelling

De breedte van de marge van gezond weefsel bij verwijderen van een plaveiselcelcarcinoom in de mondholte is significant voorspellend voor het optreden van tumor recidief. In de operatiekamer zijn geen goede methoden beschikbaar die de chirurg tonen of de randen voldoende breed zijn. Er werd een fluorescente stof ontwikkeld in het UMCG, cetuximab-800CW, dat in tumor opgenomen wordt via de epithelial growth factor receptor, een eiwit dat in overmaat aanwezig is in het plaveiselcelcarcinoom. Het doel is om te bestuderen of cetuximab-800cw fluorescentie een positieve of krappe marge kan identificeren.

Materiaal en methode

Patiënten met een plaveiselcelcarcinoom in de mondholte waarvoor chirurgische verwijdering noodzakelijk was, werden geïnccludeerd in deze prospectieve studie. Twee dagen voor de operatie werd cetuximab-800CW intraveneus toegediend. Intra-operatief werd na het uittrekken van de tumor, met fluorescentie camera's de aanwezigheid van fluorescerende spots in het wondbed en het excisiepreparaat beoordeeld. Ter plaatse van de fluorescente spots werd de marge histopathologisch gemeten.

Resultaten

Er werden 60 patiënten geïnccludeerd. Alle 9 positieve marges (marge minder dan 1 mm) werden ontdekt met fluorescentie. Van de 24 krappe marges (1-5 mm) werden er 17 geïdentificeerd door de fluorescentie. De techniek was toepasbaar door de gehele mondholte. De chirurg kon in geval van een fluorescente spot tijdens de operatie beslissen of een extra marge genomen kon worden.

Conclusie

Het opsporen van positieve marges/sneevlakken tijdens chirurgische verwijdering van plaveiselcelcarcinomen in de mondholte is goed mogelijk met deze techniek. Fluorescente geleide tumorchirurgie zal binnenkort een belangrijke toevoeging worden in de MKA-chirurgie.

Subsidieverstrekker

Deze studie wordt gefinancierd door het KWF.

07. EFFECTIVITEIT VAN STAMCELGEBASEERDE KRAAKBEENIMPLANTATEN VOOR BOTREGENERATIE IN CRITICAL SIZE DEFECTEN

D. GAWLITTA¹², A. LONGONI¹², L. DE SILVA¹², F. STAUBLI¹², S.J. NURMOHAMED¹, N.G. JANSSEN¹, A.J.W.P. ROSENBERG¹

¹ Afdeling Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie & Bijzondere Tandheelkunde, Universitair Medisch Centrum Utrecht, Utrecht

² Afdeling Regenerative, Universitair Medisch Centrum Utrecht, Utrecht

Introductie en doelstelling

Binnen de botgerelateerde regeneratieve geneeskunde worden nieuwe botsubstituten ontwikkeld om autologe bottransplantaten te vervangen. Dit zou het oogsten ervan overbodig kunnen maken en bijhorende nadelen zoals donormorbiditeit kunnen elimineren.

Vanuit beenmergstamcellen kunnen kleine stukjes kraakbeen (constructen) opgekweekt worden in het laboratorium. Na implantatie van dergelijke constructen worden ze tot bot omgevormd via het mechanisme van de endochondrale verbening. In de huidige studie onderzochten we enerzijds de effectiviteit van de botvorming na implantatie in een segmentaal femoraal defect in ratten en anderzijds werd voor het eerst de haalbaarheid van endochondrale botregeneratie in een groot diermodel (geiten) onderzocht.

Materiaal en methoden

Beenmergstamcellen werden vier weken lang gekweekt om kraakbeenbolletjes (1-2mm) te vormen. Hieruit werden vervolgens grotere vormen geconstrueerd om te planteren in de ratten. Hierbij zijn levende en dode varianten van het implantaat vergeleken (micro-CT, histologie) in 6-mm segmentale femurdefecten. De meest effectieve groep werd vervolgens bereid vanuit geitencellen en in een circulair heupdefect bij geiten geïmplantéerd om de haalbaarheid van deze endochondrale aanpak voor het eerst in een groot diermodel aan te tonen; hierbij is vergeleken met lege controles en autologe bottransplantaten.

Resultaten

Dode gekweekte kraakbeenimplantaten leidden tot versnelde botvorming en remodelering in het rattenmodel met radiologische fusie voor alle dieren binnen slechts 4 weken.¹ Dergelijke implantaten gaven bij de geit ook botvorming, zelfs in vergelijkbare mate als autologe bottransplantaten.

Conclusie

Celgebaseerde dode kraakbeenimplantaten kunnen grote botdefecten laten regenereren, net zoals autologe bottransplantaten. Momenteel onderzoeken we of dit principe ook toepasbaar is voor het regenereren van maxillofaciale botdefecten.

De rattenstudie werd gefinancierd door de AO Foundation (S-16-130G).

Referentie

1. Gawlitta, D., A. Longoni, L. Utomo, and A. Rosenberg, *Engineered devitalized cartilaginous tissue for bone regeneration*, European Patent Office, EP20195800.6, 2020 Patent.

08. DE CHIRURGISCHE TECHNIEK VAN MEDICATIE GERELATEERDE OSTEONECROSE VAN DE KAAK (MRONJ)

S.E.C. PICHARDO, J.P.R. VAN MERKESTEYN

Afdeling Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie, Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden

Inleiding

Medicatie gerelateerde osteonecrose van de kaak (MRONJ) is een steeds vaker voorkomend probleem bij het gebruik van anti-resorptieve medicatie. De behandeling ervan wordt uitgebreid bediscussieerd in de literatuur. De huidige resultaten van Europese auteurs tonen hoge succespercentages (>80%) met vroege chirurgische interventie. Zeker in de eerste stadia van MRONJ is dit een zeer succesvolle en een relatief beperkt ingrijpende behandeling. In het LUMC hebben we inmiddels ruime ervaring met de behandeling van MRONJ en een reeds gepubliceerd succespercentage van boven de 90% bij ruim 250 patiënten.

In deze talk zal worden ingegaan op de chirurgische techniek van MRONJ, die in het LUMC wordt gehanteerd, die gebaseerd is op de behandeling van chronisch purulente osteomyelitis. De techniek bestaat uit het verwijderen van sequesters, ruim verlagen en schoonfraisen van het bot, en vervolgens goed en spanningsloos primair sluiten.

Wat zijn de do's en don'ts? Aan de hand van casuïstiek en beeldmateriaal zullen de chirurgische techniek en meest kritieke punten van de ingreep worden getoond.

09. GEDURFD? MARPE - MINIMAAL INVASIEVE VERBREIDING VAN DE MAXILLA

T. XI¹, A. KAPETANOVIĆ², R. NOVERRAZ², S. BERGÉ¹, J. SCHOLS²

¹Afdeling Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie, Radboud Universitair Medisch Centrum, Nijmegen

²Afdeling Orthodontie en Craniofaciale Biologie, Radboud Universitair Medisch Centrum, Nijmegen

Introductie en doelstelling

Bij volwassen patiënten met een te smalle maxillaire tandboog is een chirurgisch geassisteerde expansie, SARME, de standaardbehandeling om de maxilla skeletaal te verbreden. De afgelopen jaren wordt MARPE (Mini-screw Assisted Rapid Palatal Expansion) in toenemende mate klinisch toegepast als een alternatief voor SARME. De effectiviteit van MARPE werd in beperkte case-series beschreven. Het doel van dit onderzoek is om de effectiviteit en neveneffecten van MARPE prospectief aan te tonen in een grotere cohort.

Materiaal en methoden

Patiënten vanaf zestien jaar met een te smalle maxillaire tandboog werden geïnccludeerd. Op basis van de preoperatieve intra-orale scan (IOS) en CBCT werd een geïndividualiseerde D-MED (Dutch Maxillary Expansion Device) digitaal ontworpen en geprint. D-MED werd poliklinisch geplaatst, met inbegrip van vier transpalatinale minischroeven. Vervolgens werd de D-MED dagelijkse geactiveerd totdat de gewenste breedte bereikt werd. Na de expansiefase werden IOS en CBCT gemaakt om de mate van dentale, alveolaire en skeletale expansie te kwantificeren, evenals de dentale en parodontale neveneffecten.

Resultaten

34 patiënten werden geïnccludeerd, met een gemiddelde leeftijd van 26,1 jaar. Een succesvolle expansie werd in 32 patiënten (94,1%) bereikt. De gemiddelde activatieduur was 30,9±8,2 dagen. De skeletale, alveolaire en dentale expansie ter hoogte van de eerste molaar bedroegen respectievelijk 3,75±1,02mm (57,2%), 0,68±1,65mm (10,4%) en 2,12±1,58mm (32,4%). Buccale dentale tipping (3,9±3,9°), toename van klinische kroonhoogte (0,12±0,31mm) en afname van buccale botdikte (-0,31±0,49mm) werden eveneens geobserveerd.

Conclusie

MARPE is een effectieve en veilige minimaal-invasieve behandeling voor de skeletale verbreding van de maxilla bij volwassenen. De dentale en parodontale neveneffecten zijn beperkt.

10. DIFFUUS SCLEROSERENDE OSTEOMYELITIS OF TENDOPERIOSTITIS? VOORSTEL TOT EEN BEHANDELSTRATEGIE

J.P.R. VAN MERKESTEYN, M.M. VAN DE MEENT

Afdeling voor Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie, Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden

Inleiding

Chronische diffuus scleroserende osteomyelitis/tendoperiostitis (DSO/TP) van de mandibula is een zeldzame ziekte waarvan de etiologie nog deels onbekend is. Een recente hypothese is hyperactiviteit van de kauwspieren als oorzakelijke factor. Het doel van deze studie was om tot een voorstel voor een behandelstrategie te komen.

Methode

Patiënten gediagnosticeerd met DSO/TP van de mandibula werden geïnccludeerd in deze studie. De diagnose was gesteld op basis van klinisch-, radiologisch- en histopathologisch onderzoek.

Resultaten

De eerste stap in de behandeling is het gebruik van pijnstilling, met name het gebruik van nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) wordt aangemoedigd voor het onder controle houden van symptomen gedurende perioden van exacerbaties. Gelijktijdig werden patiënten conservatief behandeld met een opbeetplaat, fysiotherapie, ontspanningsoefeningen en/of counselling over de ziekte gedurende 6-12 maanden. Indien symptomen niet verbeterden, of wanneer symptomen terugkeerden, werden patiënten behandeld met I.V.- bisfosfonaten. Deze behandelstrategie heeft bij alle patiënten geleid tot verbetering van de symptomen met een vermindering van de pijn en zwelling.

Conclusie

Deze studie heeft geleid tot een behandelstrategie voor patiënten met DSO/TP van de mandibula, waarbij gestart kan worden met pijnstilling middels NSAIDs, gecombineerd met conservatieve therapie. Dit leidt in 75% van de patiënten tot verbetering of verdwijnen van de symptomen. Patiënten die geen baat hadden bij conservatieve therapie zijn gestart met I.V. bisfosfonaten, wat alsnog leidde tot verbetering of verdwijnen van de klachten.

11. ARTROCENTESE VERSUS CONSERVATIEVE ZORG ALS INITIËLE THERAPIE VOOR ARTRALGIE VAN HET TEMPOROMANDIBULAIRE GEWRICHT

Y.H. TANG, L.M. VOS, A.J. TUIN, J.J.R. HUDDLESTON SLATER, B. GAREB, N.B. VAN BAKELLEN, F.K.L. SPIJKERVET

Afdeling Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie, Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen

Introductie

Bij artralgie van het temporomandibulaire gewricht (TMG), wordt artrocentese meestal pas uitgevoerd als conservatieve behandelmodaliteiten onvoldoende effectief zijn in het verlichten van symptomen. Echter, het uitvoeren van een artrocentese als initiële therapie resulteert in beter herstel van het gewricht op de korte termijn (26 weken).¹ Om de langetermijneffecten te bepalen, trachtte de huidige studie de efficiëntie van artrocentese als initiële therapie voor TMG-artralgie op de lange termijn te bepalen (≥5 jaar). In deze gerandomiseerde studie met controlegroep zijn 84 proefpersonen gerandomiseerd naar twee groepen: artrocentese als initiële behandeling (n=41) en de reguliere conservatieve behandeling (n=43). De uitkomstmaten van de studie betroffen pijn op basis van de Visual Analog Scale (VAS) en de mandibulaire functie op basis van de mandibular function impairment questionnaire (MFIQ), welke zijn geregistreerd na 3 weken, 12 weken, 26 weken en ≥5 jaar (mediaan 6,2 jaar [Q1-Q3 5,6-7,4]). Statistische analyses zijn uitgevoerd op basis van univariabele analyses en linear mixed effect models. TMG-artralgie was significant lager in de artrocentese groep ten opzichte van de conservatieve groep (VAS in beweging: -10,23mm [95% CI -17,86;-2,60]; VAS in rust: -8,39mm [95% CI -13,70;-3,08]), terwijl MFIQ-score niet significant verschilde tussen beide groepen (MFIQ -2.41 [95% CI -8.61;3.78]). Van de geanalyseerde studiegroep ontvingen tijdens follow-up 10 proefpersonen (26%) in de conservatieve groep aanvullende artrocentese en 2 proefpersonen in de artrocentese groep een aanvullende behandeling. Concluderend is artrocentese als initiële therapie efficiënter in het verminderen van TMG-artralgie, terwijl het een soortgelijke verbetering geeft in mandibulaire functie, in vergelijking met conservatieve therapieën.

Subsidieverstrekker

Deze studie werd gefinancierd door de Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie (ZonMw). Projectnummer: ZonMw 170991006.

Referentie

1. Vos LM, Huddleston Slater JJR, Stegenga B. Arthrocentesis as initial treatment for temporomandibular joint arthropathy: A randomized controlled trial. *J Cranio-Maxillofacial Surg.* 2014;42(5):e134-e139. doi:10.1016/j.jcms.2013.07.010

12. OOGAFWIJKINGEN IN CRANIOFACIALE MICRO SOMIE

W. ROOIJERS¹, R.W. RENKEMA¹, S.E. LOUDON², T. KHOSHNAW¹, B.L. PADWA³, D.J. DUNAWAY⁴,
M.J. KOUDSTAAL^{1,3,4}, C.R. FORREST⁵, C.J.J.M. CARON¹

¹Afdeling Mondziekten, Kaak- en Aangezichts chirurgie, Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam

²Afdeling Oogheelkunde, Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam

³Department of Plastic and Oral Surgery, Boston Children's Hospital, Boston, USA

⁴The Craniofacial Unit, Great Ormond Street Hospital, London, UK

⁵Division of Plastic and Reconstructive Surgery, Department of Surgery, The Hospital for Sick Children, Toronto, Canada

Introductie

Craniofaciale microsomie wordt gekenmerkt door een asymmetrische onderontwikkeling van aangezichtsstructuren die zijn ontstaan uit de eerste en tweede kieuwboog. Ook oogafwijkingen worden regelmatig beschreven. Dit onderzoek had als doel om de verschillende oogafwijkingen te inventariseren. Daarnaast werd onderzocht of bepaalde klinische kenmerken geassocieerd zijn met een verhoogd risico op oogafwijkingen.

Materiaal en methoden

Er werd een retrospectief multicenter statusonderzoek verricht in vier craniofaciale centra. Alle patiënten met de diagnose craniofaciale microsomie werden geïnccludeerd. De O.M.E.N.S.-plus en Pruzansky-Kaban classificatie werden gescoord op lichtfoto's van het aangezicht en röntgenbeelden van de mandibula. Oogafwijkingen werden ingedeeld in vier typen:

type I oogafwijkingen zijn anatomische afwijkingen die geen visusbeperking veroorzaken;

type II oogafwijkingen zijn anatomische afwijkingen die (potentieel) visusbeperking veroorzaken;

type III oogafwijkingen zijn motiliteitsstoornissen van het oog of de oogleden; en

type IV oogafwijkingen zijn refractieafwijkingen.

Resultaten

In totaal werden 881 patiënten geïnccludeerd, waarvan 299 (33.9%) ten minste een oogafwijking had. Type I, type II, type III, en type IV oogafwijkingen werden gezien in respectievelijk 22,2%, 19,0%, 18,4%, en 14,5% van alle patiënten. Patiënten met een grotere mate van hypoplasie van de orbita, mandibula en weke delen hadden significant vaker oogafwijkingen. Ook patiënten met bilaterale manifestaties van CFM hadden significant vaker oogafwijkingen in vergelijking met unilateraal aangedane patiënten (OR 2.27, 95%CI 1.54-3.36; Pearson χ^2 (df=1, N=881)= 17.38, P<0.001).

Conclusie

Oogafwijkingen komen frequent voor bij craniofaciale microsomie. Omdat deze oogafwijkingen belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de visus, adviseren we laagdrempelig oogheelkunde expertise bij de patiëntenzorg te betrekken, met name bij ernstiger en bilateraal aangedane patiënten.

13. 3D-ONDERSTEUNDE GETRANSPLANTEERDE PREMOLAREN: 1 JAAR FOLLOW-UP IN 39 PATIËNTEN

K.J.H. VAN WESTERVELD, J.P. VERWEIJ, M. FIOCCO, G. MENSINK, J.P.R. VAN MERKESTEYN

Afdeling Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie, Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden

Inleiding

Autotransplantatie is een geaccepteerde methode voor het verplaatsen/vervangen van gebitselementen. Sinds de opkomst van 3D-printtechnieken wordt deze procedure steeds vaker uitgevoerd met behulp van een dummy van het te transplanteren element. Echter, er is weinig bekend over de follow-up resultaten op korte tot middellange termijn van deze techniek.

Het doel van deze studie is om de survival rate en success rate te analyseren van 3D-ondersteunde getransplanteerde premolaren na 1 jaar.

Materiaal en methode

Een retrospectief cohortonderzoek werd uitgevoerd naar de 3D-geplande getransplanteerde premolaren tussen september 2015 en mei 2020. Er werd gekeken naar de survival van de getransplanteerde elementen en de success rate, gedefinieerd als in situ met een niet vooraf geplande aanvullende behandeling, 1 jaar na transplantatie.

Resultaten

39 patiënten met 3D-ondersteunde autotransplantatie van een of meer premolaren werden geanalyseerd (totaal 54 getransplanteerde premolaren). De survival was 98.1% door het verlies van 1 transplantaat wegens externe resorptie. De success rate was voor de 3D-ondersteunde transplantaten 90.6%, 4 elementen werden endodontisch behandeld. Een element toonde een verdiepte pocket, waarvoor parodontale behandeling was geïndiceerd.

Conclusie

Autotransplantaties uitgevoerd met 3D-replica resulteren in hoge survival- en success rates bij een follow-up van 1 jaar.

14. MET HET OOG OP MORGEN: WAT KUNNEN PATIËNTEN BEHANDELD MET EEN MAXILLOMANDIBULAIRE ADVANCEMENT VERWACHTEN?

M.L. TAN, J.P.T.F. HO, K. KUIK, J.G.C. TUK, J.A.H. LINDEBOOM, J. DE LANGE

Afdeling Mondziekten, Kaak-, en Aangezichts chirurgie, Amsterdam Universitair Medisch Centrum, locatie AMC, Amsterdam

Introductie

Maxillomandibulaire advancement (MMA) bij patiënten met obstructief slaapapneusyndroom (OSAS) is een zeer succesvolle behandeling als er wordt gekeken naar objectieve metingen, zoals apnea/hyponea index¹. Echter, een MMA is een intensieve en belastende behandeling, die invloed kan hebben op het welzijn en kwaliteit van leven van de patiënt². Subjectieve uitkomsten zijn belangrijk voor het uiteindelijke succes van de behandeling. Het doel van de studie is het meten van de subjectieve verandering en de kwaliteit van leven bij patiënten met OSAS die behandeld zijn middels een MMA.

Materiaal en methode

Het onderzoek betreft 5 vragenlijsten met verschillende thema's: slaperigheid (ESS), mandibulaire functie (MFIQ), algemene gezondheidsstatus (EQ-5D-3L), mondgezondheid gerelateerde kwaliteit van leven (OHIP-14) en de slaap specifieke kwaliteit van leven (FOSQ). De OHIP-14 is preoperatief, de eerste 7 dagen, 1 maand, 6 maanden en 1 jaar postoperatief afgenomen (N=19). De overige vragenlijsten zijn preoperatief en gemiddeld 12±4 maanden postoperatief afgenomen (N=31).

Resultaten

Er is een significante verbetering te zien in de ESS, FOSQ en EQ-5D-3L. Daarentegen is de MFIQ verslechterd 6 maanden na de operatie ten opzichte van de baseline. De OHIP-14 laat een directe verslechtering zien na de operatie tot en met 1 maand postoperatief. Na 6 maanden en 1 jaar postoperatief is er geen significant verschil met de baseline.

Conclusie

Subjectieve uitkomsten laten zien dat MMA een verbetering geeft na 6 maanden op slaperigheid, slaap specifieke kwaliteit van leven en algemene gezondheidsstatus. Echter, patiënten ervaren een lichte verslechtering in mandibulaire functie. Hiernaast ervaren patiënten geen verschil in mondgezondheid gerelateerde kwaliteit van leven na 6 maanden tot 1 jaar.

Referenties

- Zhou, N., Ho, J. P. T., Huang, Z., Spijker, R., de Vries, N., Aarab, G., Lobbezoo, F., Ravesloot, M.J.L. & de Lange, J. (2021). Maxillomandibular advancement versus multilevel surgery for treatment of obstructive sleep apnea: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 101471.
- Cillo Jr, J. E., Robertson, N., & Dattilo, D. J. (2020). Maxillomandibular advancement for obstructive sleep apnea is associated with very long-term overall sleep-related quality-of-life improvement. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 78(1), 109-117.

15. BEOORDELING VAN DE KWALITEIT VAN LEVEN BIJ ORTHOGNATISCHE PATIËNTEN: EEN LONGITUDINALE STUDIE

J.G.C. TUK, J.A.H. LINDEBOOM, M. TAN, J. DE LANGE

Afdeling Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie, Amsterdam Universitair Medisch Centrum, locatie AMC, Amsterdam

Doel

Het doel van deze studie was om de impact van mondgezondheidsgerelateerde problemen op de kwaliteit van leven te evalueren na orthognathische chirurgie.

Materiaal en methoden

Een prospectieve studie waarbij de orale kwaliteit van leven (OHRQoL) gemeten werd bij 85 patiënten na orthognathische chirurgie in de direct postoperatieve fase tot minimaal 1 jaar na de chirurgische ingreep. De Nederlandse versie van de Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14)-vragenlijst werd preoperatief (T0), 7 dagen postoperatief (T1-T7), na 4 weken (T8), 6 maanden en na minimaal 1 jaar (T9) afgenomen. De totale OHIP-14 score werd voor elke patiënt berekend. Aanvullend werden op dezelfde meetmomenten ook vragen over zelfzorg, ongemak en pijn beantwoord.

Resultaten

De gemiddelde OHIP-14 score steeg fors vanaf T1 ten opzichte van T0 en daalde significant in de eerste postoperatieve week. De gemiddelde OHIP-score was op T8 nog steeds hoger dan T0. Vanaf T9 daalde de score significant lager t.o.v. T0 ($p < 0.05$). Er werd geen verschil in geslacht, leeftijd, indicatie of uitgevoerde osteotomie gevonden. De pijnscore (VAS) daalde vanaf T6 significant ten opzichte van T0 met een positieve correlatie met de OHIP-score.

Conclusie

De OHRQoL bij patiënten met een orthodontisch chirurgische behandeling daalt sterk in de eerste postoperatieve week, maar is 1 jaar na de ingreep significant verbeterd.

Referenties

- Cunningham SJ, Garratt AM, Hunt NP (2000) Development of a condition-specific quality of life measure for patients with dentofacial deformity: I. Reliability of the instrument. *Community Dent Oral Epidemiol* 28:195–201
- Baherimoghaddam T, Tabrizi R, Naseri N, Pouzesh A, Oshagh M, Torkan S (2016) Assessment of the changes in quality of life of patients with class II and III deformities during and after orthodontic–surgical treatment. *Int J Oral Maxillofac Surg* 45:476–485
- Zamboni R, de Moura FR, Brew MC, Rivaldo EG, Braz MA, Grossmann E, Bavaresco CS (2019) Impacts of orthognathic surgery on patient satisfaction, overall quality of life, and oral health-related quality of life: a systematic literature review. *Int J Dent* 16:2864216

16. HET GEBRUIK VAN 3D-PLANNING EN 3D-MALLEN BIJ CRANIOSYNOSTOSE

M.E.L. NIENHUIJS¹, A.C. VERHULST¹, H.F. BAAN¹, H. DELYE², E. VAN LINDERT², T.J.J. MAAL¹, S.J. BERGÉ¹

¹Afdeling Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie, Radboud Universitair Medisch Centrum, Nijmegen

²Afdeling Neurochirurgie, Radboud Universitair Medisch Centrum, Nijmegen

Introductie en doelstelling

Bij een craniosynostose zijn een of meerdere schedelnaden te vroeg gesloten, waardoor de normale groei verstoord wordt. Vaak is een operatieve schedelcorrectie nodig met als doel cosmetische correctie en faciliteren van normale groei van de hersenen. Bij tijdige diagnose kan een endoscopische behandeling plaatsvinden. Als craniosynostose later wordt vastgesteld, is een uitgebreide, open schedelreconstructie noodzakelijk. Een goede voorbereiding helpt om deze ingreep zo efficiënt mogelijk te laten verlopen.

Materiaal en methode

Op basis van een CT-scan wordt een digitaal 3D-model van de schedel gemaakt. Met een 3D-model van een gemiddelde, gezonde schedel op dezelfde leeftijd als referentie, worden diverse operatiescenario's gesimuleerd. Met zo min mogelijk botsegmenten wordt zo optimaal mogelijk de gemiddelde schedelvorm benaderd.

Als het definitieve plan is vastgesteld, worden 3D-mallen vervaardigd die de chirurg helpen om de geplande botsegmenten in de juiste vorm te zagen en op de geplande positie terug te plaatsen.

Resultaten

De gemiddelde OK-tijd kon met 5 uur worden gereduceerd, het bloedverlies tot 40ml en de postoperatieve opname op de IC tot 1 nacht. Het eindresultaat benadert de gemiddelde schedelvorm.

Conclusie

Met de inzet van 3D-planning en -mallen kunnen schedelreconstructies nog verder geoptimaliseerd worden.

17. TRADITIONELE HUIDEXCISIE VERSUS LATERALE EXTENSIE HUIDEXCISIE BIJ BOVENSTE OOGGLIDCORRECTIES: OBJECTIEVE EN PATIËNT GERAPPORTEERDE VERGELIJKING

J. SCHORTINGHUIS^{1,2}, M. HOLLANDER¹, M. CONTINI^{1,2}, C. DELLI¹, A. VISSINK¹, R. SCHEPERS¹, J. JANSMA¹

¹Afdeling Mondziekten, Kaak- en Aangezichts chirurgie, Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen

²Afdeling Cosmetische Aangezichts chirurgie, JC Kliniek, Emmen

Introductie

Een lastig op te lossen probleem bij een bovenooglidcorrectie is het huidoverschot aan de zijkant van het oog, de 'lateral hooding'. Traditioneel wordt een ellipsvormig stuk huid verwijderd. Een ander design gaat meer naar lateraal en omhoog tot onder de wenkbrauw¹. Hiermee zou de 'lateral hooding' in theorie beter opgelost kunnen worden.

Materiaal en methoden

Bij 28 geselecteerde patiënten werd de traditionele techniek vergeleken met de laterale extensie techniek. De hoeveelheid en homogeniteit van het zichtbaar ooglid, wenkbrauwhoogte, littekenvorming en -zichtbaarheid en zelfevaluatie van het esthetische resultaat (FACE-Q-vragenlijsten) werden preoperatief, na 6 en na 12 maanden gemeten.

Resultaten

Postoperatief nam de hoeveelheid zichtbare ooglidhuid in beide groepen toe. In de laterale extensiegroep was dit homogener, en aan de zijkant was iets meer ooglid zichtbaar. De wenkbrauw zakte minder (0.8 mm vs 3.0 mm). Er waren geen verschillen tussen de FACE-Q-scores en litteken-evaluaties, behalve dat patiënten in de laterale extensiegroep zich na 6 en 12 maanden er significant jonger uit vinden zien ($p < 0.02$; Face-Q Patient Perceived Age scores).

Conclusie

Het huidexcisie design met de laterale extensie geeft iets positievere resultaten, ook op de 'lateral hooding'.

Referentie

- Bellinva G, Klinger F, Maione L, Bellinva P. Upper Lid Blepharoplasty, Eyebrow Ptosis, and Lateral Hooding. Aesthetic Surgery Journal 2013;33:24-30

18. DISTRIBUTIE VAN CRANIOFACIALE FIBREUZE DYSPLASIE LAESIES EN CHIRURGISCHE BEHANDELING: EEN MULTICENTER STUDIE

K. EL GHOUL¹, P. TIO¹, J. ONG², B.L. PADWA³, M.J. KOUDSTAAL¹

¹Afdeling Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie, Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam

²Department of Craniofacial Surgery, Great Ormond Street Hospital, London, UK

³Department of Plastic and Oral Surgery, Boston Children's Hospital, Boston, USA

Introductie en doelstelling

Fibreuze dysplasie (FD) is een goedaardige aandoening waarbij gezond botweefsel lokaal wordt vervangen door volumineus fibreus botweefsel. De botten van schedel en aangezicht zijn regelmatig betrokken. Dit kan zich uiten in asymmetrie van het gelaat met orbitale dystopie. Chirurgische correctie vormt vaak onderdeel van de behandeling. Het doel van deze studie is het onderzoeken van de distributie van craniofaciale FD-laesies en chirurgisch ingrijpen.

Materiaal en methode

Alle patiënten bekend met craniofaciale FD in drie centra werden geïnccludeerd. Gegevens werden verzameld uit patiëntendossiers en CT-scans. Patiënten werden gegroepeerd naar monostotisch FD, polystotisch FD of het McCune Albright syndroom (MAS). De primaire uitkomstmaat was de frequentie van betrokkenheid van botten van schedel en aangezicht. De secundaire uitkomstmaat was de frequentie van chirurgisch ingrijpen naar aangedane botten.

Resultaten

Er werden 147 patiënten met craniofaciale FD geïnccludeerd (60,5% vrouw). Hiervan hadden 95 (64,6%) monostotische en 52 (35,2%) polystotische FD, waarvan 29 (14,7%) MAS. De diagnose werd gesteld op 15,5 [10,6 – 33,1] jaar voor monostotische FD en 9,1 [6,4 – 13,6] jaar voor polystotische FD ($P < 0.01$). Het os frontale was het vaakst aangedaan (65,3%) gevolgd door het os sphenoidale (49,7%) en de maxilla (42,9%). Van 147 patiënten hebben 85 (58,5%) een operatie ondergaan zonder verschil tussen monostotische en polystotische FD (60,0% vs. 58,0%, $P = 0.956$). De maxilla (23,6%) werd het vaakst geopereerd.

Conclusie

Deze studie toont de distributie van craniofaciale FD met een veelvoorkomende betrokkenheid van de orbita en bijhorende frequentie van chirurgisch ingrijpen. Patiënten met monostotisch en polystotisch FD ondergaan even vaak een operatie. De maxilla wordt het vaakst geopereerd.