

Ansiktsfrakturer, vårdriktlinje öron-, näs- och halskliniken RJL

Denna text är en kort sammanfattning av riktlinjer från AO (Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesefragen). Jag rekommenderar att ni går in på deras hemsida och läser originalet.

1. Orbita

a. Vårdriktlinje finns "Riktlinjer vid isolerad fraktur av orbitabotten".

2. Zygomaticus

a. Isolerad fraktur av arcus

Indikation för åtgärd:	• Påverkan av processus corioides med trismus som följd. • Inpressning av kindens kontur (kosmetisk indikation).
Prioritet:	• Ett intervall på 2-6 dagar efter traumat är oftast optimalt. • Reponeringsförsök upp till 2-3 veckor kan erbjudas, med reservation för att frakturen då kan var svår mobiliserad.
Operationsteknik:	• "Gillies" – Temporal approach • "Keen" – Transoral approach

Postoperativ röntgenkontroll inom 24 h.

b. Fraktur av hela zygomatikuskomplexet

Indikationer för åtgärd:	• Påverkan av processus corioides med trismus som följd. • Inpressning av kindens kontur (kosmetisk indikation) • Engagemang av orbitan med ögonmuskelpåverkan (se vårdriktlinje)
Prioritet:	• Vid frånvaro av ögonmuskelpåverkan gäller intervallet 2-6 dagar efter traumat.

	• Vid ögonmuskelpåverkan (se vårdriktlinje orbita)
Operationsteknik	Majoriteten av dessa frakturer behöver någon typ av fixering. De fixeringspunkter som kan användas är: • Maxilla-zygomaticus – Transoral approach • Sutura frontozygomaticus(FZ) – Upper eyelid approach • Margo infraorbitalis – Transkonjunktival approach • Arcus zygomaticus – Coronal approach Hur många fixeringspunkter som krävs varierar från fall till fall och bedöms av operatören.

Postoperativ röntgenkontroll inom 24 h.

3. Näsa

Vid trauma mot näsan kan det uppstå både ben- och broskskada.

Kliniska fynd

- Deviation av ytternäsan
- Svullnad
- Nästäppa
- Krepitationer vid palpation
- Septumhematom

Utredning

Klinisk diagnos (röntgen ej nödvändig vid misstanke om isolerad fraktur)

Behandling

- Septumhematom evakueras utan fördröjning - aspireras med grov nål, tamponeras.
- Septumfraktur (septumplastik inom en vecka, mindre fraktur reponeras i samband med näsfraktur)
- Näsfraktur (reponeras direkt i första hand om det går, annars helst inom en vecka, upp till 3 veckor kan provas). Lokalbedövning som första alternativ.

Praktiska rutiner

- Bomullstamponad med Nafazolin på båda sidor som får sitta i cirka 10 minuter.
- Kokainklorid på stål- och träpinne under nästaket och bak i näsan i cirka en minut.
- Carbocain-Adrenalin injiceras i och på näsan beroende på ingrepp.

- Frakturen reponeras med manuellt tryck, lillfingret eller elevatorium.

Efter ingreppet kan vid instabilitet en 2 cm bred tamponad med Terracortril-droppar användas. Låt sitta i två-tre dygn.

4. Nasoethmoidala frakturer (NOE)

Definition: Frakturer som engagerar näsan samt dess omgivande ben; orbitan, ethmoidalcellerna, frontalsinus basala delar, främre skallbasen samt framför allt mediala kantalligamentet.

Nasoethmoidala frakturer är bland de svåraste frakturerna att behandla. Anledningen beror på att det ofta rör sig om flertalet små frakturfragment, dålig tillgänglighet till frakturområdet, svårigheter att få mediala kantalligamentet på rätt plats.

Kombinationen av sällsynt frakturtyp, teknisk utmaning och dåligt resultat även hos erfarna operatörer gör att dessa fall bör skicka till universitetssjukhus.

a. Typ I – Ensidig fraktur med ett fragment där fästet för mediala kantalligamentet fortfarande sitter fast i benet.

Indikationer för åtgärd	Telekantus eller significant dislocering av mediala kantalligamentet.
Operationsteknik	1, 2 eller tre stycken fixationspunkter. • 1:a – inferiort från maxillan • 2:a - superiort från sutura frontonasale • 3:e – lateralt från margo infraorbitalis

b. Typ II – Komminut fraktur där mediala kantalligamentet fortfarande sitter fast i benet.

i. Indikationer för åtgärd:	Behöver i princip alltid åtgärdas.
ii. Operationsteknik:	Utöver fixering enligt typ I behövs i de flesta fall en transnasal fixering med metallsutur för att stabilisera kantalligamentet.

c. Typ III – Komminut, ofta bilateral, fraktur där kantalligamentet är avlossat från benet.

Indikationer för åtgärd:	Behöver alltid åtgärdas
Operationsteknik:	Se typ II

5. Frontalsinus

För tillgänglighet av dessa frakturer finns i princip tre alternativ.

Via en coronal eller uppeyelidapproach alternativt via befintliga lacerationer i huden. Man kan i vissa fall överväga mindre hudincisioner men tillgången blir begränsad och det kosmetiska resultatet mindre lyckat.

• Framvägg (tabula externa)
i. Mindre dislokation (<2 mm) kan oftast behandlas konservativt. ii. Större dislokationer utan engagemang av frontala recessen, kosmetiskt indikation.
• Bakvägg (tabula interna)
iii. Mindre dislokation utan misstanke på duraskada kan oftast behandlas konservativt. iv. Större dislokationer, dura skada. Ta kontakt med neurokirurg.
• Engagemang av nasofrontala recessen?
v. Påverkar frakturen dränaget från frontal sinus? Tre olika alternativ vi. Observation vii. Endoskopiskt öppnande av dränagevägen viii. Obliteration
• Liquor läckage?
Kontakt med neurokirurg.

Mer information

Referens: Surgeryreference.aofoundation.org/cmf/trauma/midface

