

# Granulomen en cysten

door Dr. H. Egyedi

In tandheelkundige leerboeken vindt men als Röntgen-kenmerk van cysten aangegeven: de scherpe omlijning ten opzichte van het omgevende bot en de ronde vorm. Bij grotere cysten worden tevens verschijnselen van verplaatsing door druk in de omgevende elementen of organen vermeld. Daarentegen wordt aan kleinere cysten doorgaans niet veel aandacht geschonken.

Het probleem van de afgrenzing van kleine cysten en granulomen kreeg echter voor schrijver dezes groeiende betekenis toen bleek, dat met de door hem ingevoerde methodiek nagenoeg alle tot de spits toegankelijke granulomen genazen. Dit in tegenstelling tot niet geïnfecteerde cysten, waarbij geen genezing tot stand kwam, en tot de geïnfecteerde cysten, waarbij alleen de acute verschijnselen verdwenen, maar het groeiproces niet te beïnvloeden was.

Een dergelijk verschil viel trouwens te verwachten, daar het hier twee in wezen verschillende pathologische veranderingen betreft. Het granuloom is n.l. te beschouwen als een ontstekingsproduct, veroorzaakt door pyogene coccen; de cyste daarentegen als een goedaardig gezwel, veroorzaakt door de groei van bij de tandontwikkeling achtergebleven epitheelcellen.

In de literatuur wordt ook vrij algemeen aangenomen, dat cysten niet het product zijn van infecties, doch eerder tot de benigne neoplasmata moeten worden gerekend. De eventuele infectie vervult hierbij alleen de rol van prikkel, gelijk soms ook het geval is bij andere goedaardige gezwellen. (fibromen, lipomen etc.).

Nu zijn er in mijn verzameling Röntgenfoto's drie, waarvan bij contrôle bleek, dat na verloop van tijd uit de oorspronkelijke granulomen cysten waren ontstaan. Twee paar Röntgenfoto's verduidelijken deze ontwikkeling (foto 1 en 2). Een klein percentage van de granulomen is blijkbaar gepraedisponneerd om in cysten te veranderen. In de monografie van O. Müller: „Histopathologie der Zähne" kan men enkele zeer instructieve afbeeldingen aantreffen van in cysten overgaande granulomen, in alle stadia van ontwikkeling. Zij geven als het ware een duidelijke histologische verklaring van deze verandering.

In mijn collectie Röntgenfoto's van granulomen zijn er vele, die een min of meer cirkelronde vorm bezitten. Hoe onderscheid ik deze van cysten? In de eerste plaats doordat bij deze laatste elke vorm van reactieve ontsteking in het omgevende bot afwezig is, terwijl bij de granulomen juist een dichte grenszone in het bot kan worden waargenomen.

Twee Röntgenfoto's mogen als illustratie dienen. Foto 3 toont het geval van een granuloom. De patiënte is mij bij wijze van proef door de kaakchirurg toegewezen, daar een apexresectie in dit geval niet vrij van risico was. De collega rekende met de mogelijkheid dat het hier een cyste betrof. Het Röntgenbeeld pleitte daar echter sterk tegen, aangezien het duidelijk tekenen van ontstoken bot vertoonde. Ik paste de gecombineerde penicilline-behandeling toe. De volledige re-ossificatie na tien maanden (contrôle-foto 3) als resultaat van deze behandeling, bevestigde de diagnose: granuloom.

Een soortgelijk geval is op foto 4 te zien: een cirkelrond granuloom voor en na de behandeling. In tegenstelling hiermede vertoont foto 5 een cyste. Daar een cyste slechts langzaam groeit en dus alleen een langzame drukatrophie in het bot teweegbrengt, ontbreekt elke reactie van de zijde van het bot.

**S a m e n v a t t i n g:** Gewezen wordt op een belangrijk symptoom bij de differentiële diagnostiek tussen kleine cyste en granuloom. Bij het langzame groeien van een cyste is er van de kant van het bot geen reactieve verandering waar te nemen; bij het granuloom is het omgevende kaakbeen daarentegen in de ontsteking betrokken en vertoont meestal een reactieve verdikking.

Koningslaan 1 — Amsterdam



foto 1a



foto 1b



foto 2a

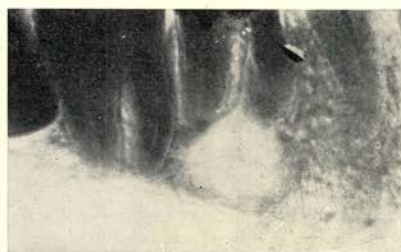


foto 2b

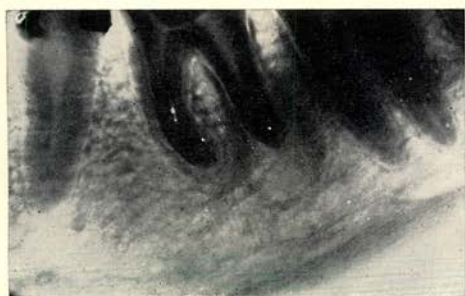


foto 3a



foto 3b



foto 4a



foto 4b



foto 5