

UIT DE PRAKTIJK

TWEË GEVALLEN VAN FOLLICULAIRE CYSTE

DOOR S. S. HINGST, chirurg te Almelo
en J. DE JONG, tandarts te Vriezenveen

Geval A

G.M.B., man van 36 jaar, vervoegt zich bij zijn tandarts voor totale extractie voor een volledige prothese. Deze vindt bij onderzoek een geheel verwaarloosd gebit met een partiële prothese in de bovenkaak en een grote, niet pijnlijke zwelling in de linker onderkaak ter hoogte van de praemolaren.

Alvorens tot extractie over te gaan verwijst hij de patiënt, wegens deze bevinding, naar ons.

Status praesens:

extra-oraal: Een lichte zwelling van de linker onderkaak zijdelings juist naast de kin; bij aftasten rechts: kaak en kaakrand normaal; links: een duidelijke harde zwelling aan de laterale zijde, waar de huid los over beweeglijk is; geen ontstekingsverschijnselen; geen regionale klierzwelling; aan de onderrand van de kaak is ter plaatse van de zwelling een hard knobbeltje voelbaar, als van een osteose.

intra-oraal:

$$\text{R} \frac{\text{M}_2 \text{ P}_2 \text{ P}_1 \text{ C} \quad \text{I}_1 | \text{I}_1}{\text{M}_2 \text{ P}_2 \text{ P}_1 \text{ C} \text{ I}_2 \text{ I}_1 | \text{I}_1 \text{ I}_2 \text{ P}_1 \text{ P}_2 \text{ M}_2 \text{ M}_3} \text{L}$$

vele elementen diep carieus; partiële prothese, die de ontbrekende elementen in de bovenkaak vervangt; grote harde zwelling in de omslagplooï van de onderkaak links, liggend tussen I₁ inf. sin. en P₂ inf. sin., terwijl C inf. sin. ontbreekt.

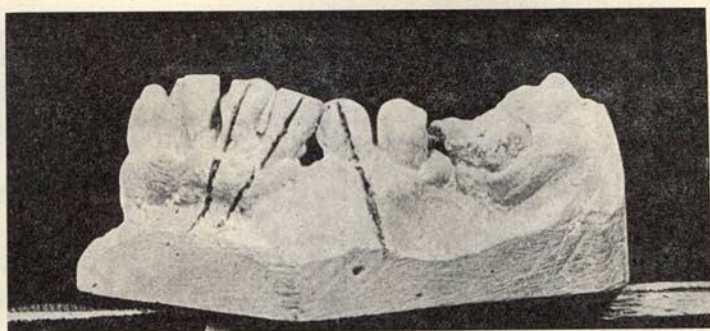
Zeer opvallend is dat I₁ inf. sin. en I₂ inf. sin. naar distaal en P₁ inf. sin. naar mesiaal hellen, zodanig, dat I₂ inf. sin. en P₁ inf. sin. met hun kroon tegen elkaar lijken te leunen. (Zie afb. 1).

Röntgenonderzoek:

Grote kaakcyste links onder met geretineerd element dat onder in de holte ligt en met de wortelpunt door de corticalis van de onderrand van de kaak lijkt te steken. Er vóór is mogelijk een kleine fractuurlijn zichtbaar. (Zie afb. 2).

Diagnose:

Grote folliculaire cyste van C inf. sin. met een dubieuze spontaan fractuur. Het knobbeltje aan de onderrand van de kaak is blijkbaar de wortelpunt van dit element.



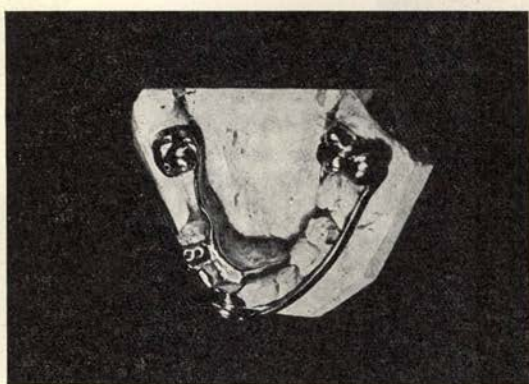
Afb. 1



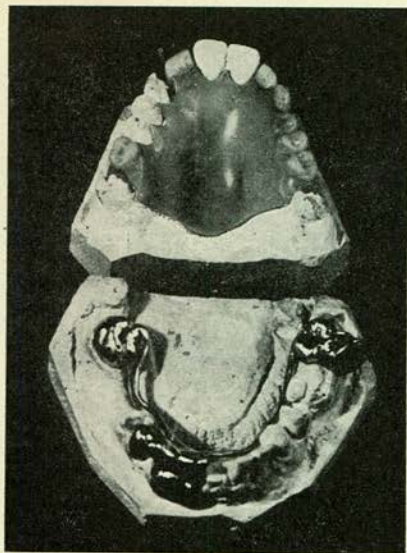
Afb. 2



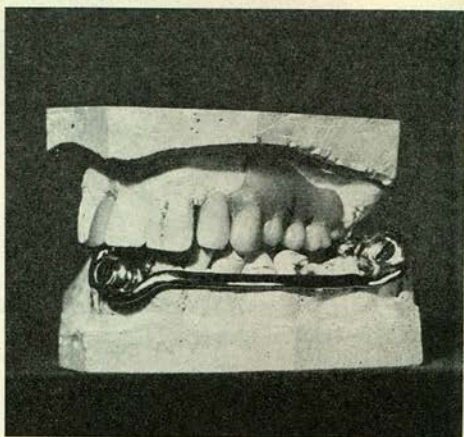
Afb. 3



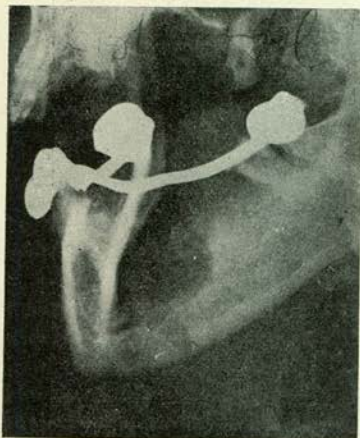
Afb. 4



Afb. 5



Afb. 6

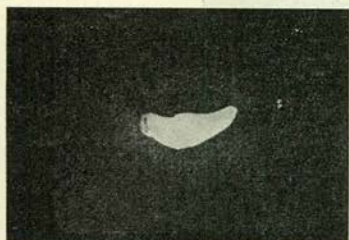


Afb. 7. Capsplint in situ, na de operatie zonder buccale baar

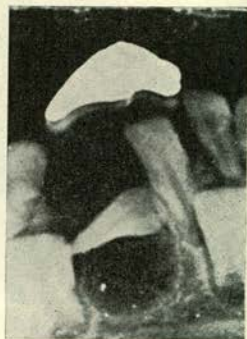


Afb. 8

Afb. 9



Afb. 10. Op deze foto is, boven het röntgenbeeld, het verwijderde element geprojecteerd om de ligging in de cyste duidelijk te maken



Overwegingen:

Hoewel klinisch niets van een fractuur blijkt, moet, gezien de röntgenologische bevindingen, hiermede toch rekening gehouden worden, terwijl door de grootte van de cyste, al opererende of tijdens de nabehandeling een fractuur zou kunnen ontstaan. Het behandelingsplan moet hierop gericht zijn. Daar links maar één element en rechts slechts vier bruikbaar zijn, zal overgegaan worden tot het vervaardigen van een *capsplint* op de bruikbare elementen, met een vaste linguale en een afschroefbare buccale baar. Door deze laatste zal het operatieveld vrij blijven en in het geval van een fractuur een goede voorwaarde scheppen voor het eventueel inbrengen van een bottransplantaat. (Zie afb. 3, 4, 5 en 6).

Voorbehandeling:

Nadat de capsplint met cement is vastgezet wordt de patiënt in de kliniek opgenomen.

Operatie:

Onder beiderzijdse mandibulaire anaesthesie wordt door een grote incisie, van M_2 inf. sin. langs de tandenrij verlopend tot C inf. dext., het muco-periost weggeschoven, zodat de cyste, die voor het grootste gedeelte nog met een beenlamel is bedekt, goed zichtbaar wordt. Na het verwijderen van deze buccale beenwand blijkt de cyste zich uit te strekken van P_2 inf. sin. voorbij de mediaanlijn tot aan I_1 inf. dext. Nadat het heldere cystevocht per punctie is weggezogen en de labiale cystewand verwijderd, is op de bodem van de holte de kroon van C inf. sin. zichtbaar. Deze wordt, omdat de wortel door de corticalis heensteekt, met moeite door rotatie geëxtraheerd. Een stompe sonde, in de extractieholte gebracht, licht de huid onder de kaakrand op. Na gemakkelijke verwijdering van de linguale cystewand blijkt niets van een fractuur. Na het extraheren van P_2 , P_1 , I_2 , I_1 inf. sin. I_1 inf. dext. en het egaliseren van de botranden blijkt de muco-periostlap groot genoeg te zijn om zonder spanning tegen de linguale holtewand gehecht te worden, zodat tamponade overbodig is. De ingreep wordt besloten met het opschroeven van de buccale baar. (Zie afb. 7).

Nabehandeling:

Decursus en wondgenezing verlopen ongestoord, zodat patiënt reeds na 5 dagen het ziekenhuis kan verlaten. Na 4 maanden wordt de buccale baar verwijderd. Na 5 maanden wordt de capsplint afgenomen. Na 6 maanden is de nieuwvorming van het kaakbot voldoende om patiënt voor totale extractie naar zijn tandarts terug te verwijzen.

Geval B

Rini T., meisje van 6 jaar, heeft op driejarige leeftijd door een val de temporaire elementen i_1 inf. dext. en i_2 inf. dext. verloren. Toen de tandarts haar indertijd zag, „hing i_2 i.d. er nog bij”, terwijl i_1 i.d.

volgens de moeder was zoekgeraakt. In de gingiva was een ruptuur van $\pm 1\frac{1}{2}$ cm aanwezig in lengterichting van de alveole van i_1 i.d., welke met catgut werd gehecht, i_2 i.d. werd gere-implanteerd en met een staalligatuurtje aan de andere elementen vastgezet. Toen na 6 weken geen consolidatie volgde werd het ligatuurtje met het element verwijderd. Nu het kind bijna 7 jaar is geworden en de blijvende elementen ter plaatse van het hiaat uitblijven wordt patiëntje naar ons verwezen voor onderzoek en eventuele behandeling.

Status praesens:

extra oraal: Geen afwijkingen.

intra oraal:

$$R \frac{m_2 \quad c \quad i_2 \quad i_1 \quad | \quad i_1 \quad i_2 \quad c \quad m_1 \quad m_2}{m_2 \quad m_1 \quad c \quad | \quad I_1 \quad i_2 \quad c \quad m_1 \quad M_1} L$$

goed verzorgd gebit, enkele amalgaam vullingen; op de plaats waar i_1 inf. dext. en i_1 inf. dext. ontbreken, aan de labiale zijde, een kleine harde zwelling; geen ontstekingsverschijnselen; geen regionale klierzwelling.

Röntgenonderzoek:

Een dwars in de kaak liggend element, door zijn geringe afmetingen vermoedelijk een temporair element, met een cyste-achtige opheldering er onder; enigszins scheve stand van de aangrenzende elementen. (Zie afb. 8).

Differentiële Diagnose:

- a) Het element, dat dwars op de foto zichtbaar is, is het verloren gewaande temporaire element met een chronische ontsteking er onder, die de kiemen van de blijvende elementen heeft verdrongen.
- b) Door trauma van het geïntrudeerde temporaire element is de kiem van het daaronder gelegen blijvende element gelaedeerd en het reeds aanwezige tandscherfje uitgestoten. Er zou dan van een folliculaire cyste sprake zijn.

Overwegingen:

De psychische status van het kind maakt het noodzakelijk voor de operatie narcose te geven, waarvoor zij in de kliniek wordt opgenomen.

Operatie:

Onder intratracheale narcose wordt met een brede incisie langs de tandenrij verlopend een muco-periostlap weggeschoven. Het labiale bot is niet gecorrodeerd. Dit wordt weggeknabbeld, zodat de kroon van het dwars liggende element zichtbaar wordt. Dit element wordt gemakkelijk verwijderd, waarna blijkt dat het niet een temporair, maar een blijvend element met een zeer korte kromme wortel is. (Zie afb. 9). Wat op de röntgenfoto de *wortel* van het dwars liggend element leek

te zijn, is in feite de kroon van dat element geweest. (Zie afb. 10). De cyste-achtige opheldering op de foto is dus het voormalige tandzakje, dat bij opening een weinig pus blijkt te bevatten. Nadat de cysteus gedegeneerde tandzak is verwijderd, wordt de wond gesloten.

Nabehandeling:

Decursus en wondgenezing verlopen ongestoord, zodat patiëntje na enkele dagen het ziekenhuis kan verlaten. Op den duur zal blijken, of het noodzakelijk zal zijn nog een orthodontische behandeling toe te passen, hoewel wij menen dat in den regel traumatisch ontstane diastemen zich vanzelf sluiten bij kinderen op deze jeugdige leeftijd.

Conclusie:

Ad A:

Door nog niet tot totale extractie over te gaan, liet de verwijzende collega voor ons de mogelijkheid open om vóór de operatie van een zeer grote folliculaire cyste in de onderkaak een capsplint te plaatsen, die eventuele onaangename complicaties tijdens en na de behandeling voorkwam.

Ad B:

Door het gebrek aan röntgenfoto's in twee richtingen is de diagnose onjuist geweest. Deze had n.l. moeten luiden: door trauma ontstane folliculaire cyste met gedeformeerde blijvende incisief.

De nog te veel heersende mening, dat door trauma uitgestoten frontelementen van het temporeaire gebit, geen ernstige laesies van het blijvende gebit veroorzaken, wordt door dit geval nog eens als onjuist aangetoond.

Het verdient in dergelijke gevallen aanbeveling de patiënten onder regelmatige contróle te houden en röntgenfoto's in twee richtingen te maken.

Almelo
Vriezenveen December 1954