

*Uit de mondheelkundige Universiteitskliniek
te Groningen*

Hoofd: Prof. M. Hut

SYMMETRISCH FIBROOM

DOOR GAN HO TJHING, hoofdassistent *)

Het meest voorkomende type van nieuwvorming in de mondholte is wel het fibroom.

Spreeken we van een fibroom, dan denken we het eerst aan een epulis, een circumscripte tumor, gesteed of op brede basis, die zijn oorsprong vindt in het periost van de processus alveolaris, het periodontium of het corium van de gingiva.

Deze tumor is goedaardig en groeit zeer langzaam, is stevig van consistentie en heeft een normale gingivakleur. Waar hij zich tegen de tandenrij aanlegt, wordt de tandvorm in de tumor afgedrukt.

De langzaam groeiende tumoren hebben rijpe cellen, die in overvloed collagene vezels voortbrengen, in tegenstelling tot de snelgroeiende tumoren met onrijpe cellen, die weinig of geen intercellulaire tussenstof produceren zoals b.v. het geval is bij de fibro-sarcomen.

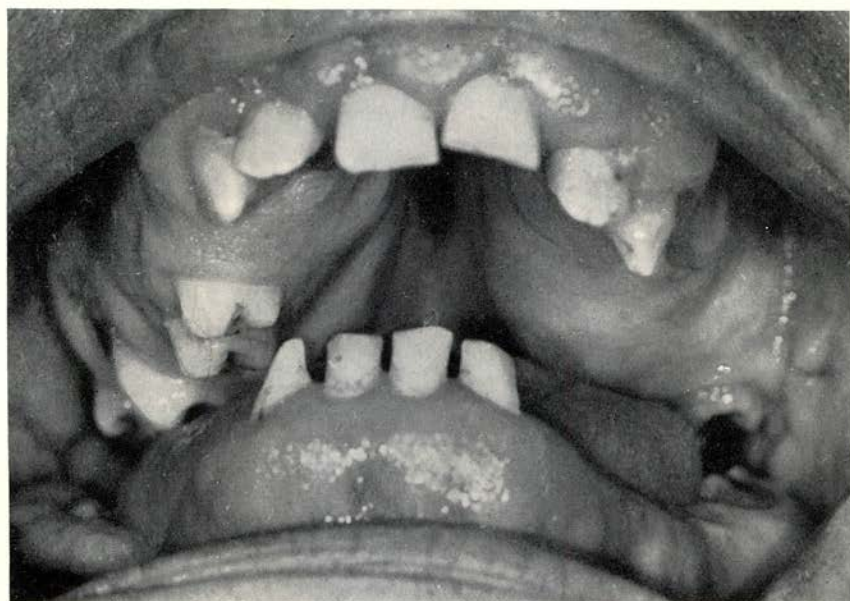
Een andere vorm is het fibro-angioom, dat vaak zachter is en een sponzig karakter heeft. De groei ervan gaat sneller, de tumor is blauw-rood van kleur en bloedt gemakkelijk, wat te verklaren is, doordat hij een groot aantal capillairen bezit.

De epulis giganto-cellularis heeft hetzelfde klinische karakter, is week en donkerrood; deze veroorzaakt soms verplaatsing of verlies van tanden en kiezen. Deze tumor heeft een vrij snelle groei en zoals bij alle vormen van fibromen komt ook hier been- of cementvorming voor. Deze botvorming is echter niet veroorzaakt door osteoblasten, maar ontstaat door reactie van het periost. Vroeger noemde men de epulis giganto-cellularis wel reuzencellen-saroom, wat niet geheel juist is, aangezien het woord saroom immers maligniteit impliceert. Een maligne onttaarding is altijd mogelijk, hoewel de kans hierop zeer gering is.

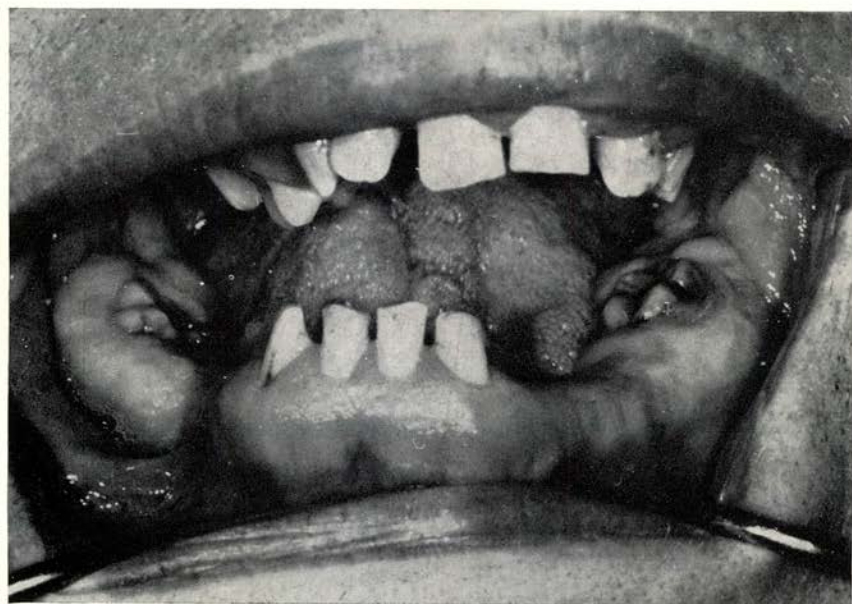
Bij zwangere vrouwen, ongeveer vanaf de tweede maand van de zwangerschap, moeten wij nog verdacht zijn op de stomatitis gravidarum. Hierbij immers ontstaat een gingiva-hypertrophie, die in enkele gevallen tot gesteede epuliden uitgroeit.

Zelfs bij pasgeboren kinderen zien we wel eens een fibroom, het meest bij meisjes en dan gewoonlijk in het gebied van de incisief-streek in de bovenkaak. Soms hebben ze een brede basis en soms zijn ze gesteed en in beide gevallen zijn ze stevig aan het bot verbonden. Men noemt ze

*) Bijdrage voor de klinische avond voor tandartsen te Groningen, 3 Juni 1955.



Afb. 1



Afb. 2

congenitale epuliden of fibromen. Een ruime excisie geeft geen recidief.

De lappige fibromen zijn eigenlijk geen fibromen, maar granulatiegezwellen, waarvan de oorzaak te zoek is in irriterende prothese-randen. De eerste reactie van weck granulatieweefsel gaat over in de rijpere vorm, waarbij meer intercellulaire stof met collagene vezels wordt gevormd, die uiteindelijk het stevige fibroomachtige karakter bepaalt.

De fibromen treden niet alleen op aan de processus alveolaris, maar ook op het wangslimvlies, tong en palatum. Ze veroorzaken over het algemeen geen last, totdat ze soms bij een bepaalde grootte hinder kunnen geven bij het kauwen en spreken. Deze fibromen zijn veelal gesteed. De niet gesteede, dus die met een brede basis, worden het meest gezien in de bovenkaak, palatinaal van de molaren, vaak als symmetrische fibromen. Het zijn harde, stevige gezwellen, die vaak het palatine vlak van de molaren bedekken, waardoor retentieplaatsen voor spijsresten kunnen ontstaan. Ze zijn bij de tuberositas meestal het breedst en lopen spits naar voren toe.

Hetzelfde ziet men in de onderkaak met als praedilectieplaats linguaal van de molaren, hoewel het niet uitgesloten is, dat ze ook naar buccaal uitpuilen.

Verder komen voor vormen van elephantiasis gingivae met al of niet bekende genese. Het gebruik van phenytoinum natricum (diphantoïne) als therapeuticum bij epilepsie kan zo'n gingiva-woekering tengevolge hebben.

Men spreekt bij onbekende genese van een idiopathische fibreuze hyperplasie van de gingiva, waarbij de hereditieit soms evident is.

De patiënt, die ik U nu ga demonstreren heeft grote symmetrische fibromen, van zulke afmeting als wij zelden te zien krijgen. Hij werd ons door zijn tandarts gezonden met het oog op de voorgenomen totale gebitsextractie. Deze fibromen doen denken aan exostosen en het zou ons niet verwonderen, wanneer na de profexcisie de pathologisch-anatomische diagnose osteo-fibromen luidde. Uit de anamnese blijkt, dat er bij een familielid van moederszijde ook een dergelijke weefselwoekering is waargenomen.

Patiënt, 40 jaar oud, is een gezond uitziende man, die nog nooit ernstig ziek is geweest. Reeds als kind werd hij voor deze fibromen geopereerd, waarbij volgens patiënt een gedeelte van het tandvlees werd weggenomen, om het blijvende gebit te laten doorgroeien. In 1939, dus 16 jaar geleden, werd patiënt nogmaals geopereerd.

Bij inwendig onderzoek vinden we zeer verdikte tuberositas (Fig. 1 en 2), welke zwelling naar voren toe smaller uitloopt tot de incisiefstreek. Het gehemelte is hierdoor hoog en smal geworden. In de onderkaak is iets dergelijks te constateren, waarbij de zwelling aan de buccale zijden minder geprononceerd is.

Patiënt heeft van dit alles niet de minste hinder, slechts uit cosmetische overwegingen zou hij zich aan een operatie willen onderwerpen.

De verdikkingen voelen stevig aan en vertonen door de vrij goede mondhygiëne geen secundaire ontsteking. De kleur van de symmetrische fibroom is dus de normale gingiva-kleur. Alleen de labiale gingiva is hier iets weker en roder.

De therapie van alle fibromen is steeds: Ruime excisie tot in het bot. Geschiedt dit niet, dan volgt vroeger of later recidief.

Deze symmetrische fibromen hebben een zeer brede basis, zodat we genoodzaakt zijn, een grote botwond te maken, welke gedurende de eerste dagen met een vette jodoform tampon bedekt wordt, waar overheen een beschermingsplaatje. In het geval van deze patiënt echter, moeten we wel bedenken, dat bij een radicale operatie de prothese-basis vrijwel geheel verloren dreigt te gaan. Hier is dus een palliatieve behandeling, waarbij dus de grootste afwijking wordt opgeruimd, zonder radicaal in te grijpen, te verkiezen, daar immers de tijd van 16 jaar na de laatste operatie, ons een beeld geeft van de waarschijnlijke snelheid van recidiveren.