

## UIT DE PRAKTIJK

### EEN GEVAL VAN NIET-SPECIFIEKE NECROTISERENDE OSTEOMYELITIS \*)

DOOR J. ALBRECHT, tandarts

Op 18—II—1955 stelde zich een 45-jarige vrouwelijke patiënt onder behandeling met pijnklachten aan I<sub>1</sub>ss.

*Algemene toestand:* Patiënte voelde zich ziek, had koorts en werd deswege belemmerd in haar huishoudelijke werkzaamheden.  
Zij gaf aan allergisch te reageren.

*Lokale waarnemingen:* Gaaf element, klopgevoelig, gezwollen slijmvlies met parodontale pocket, necrotische pulpa.

*Röntgenfoto* (fig. 1): Duidelijke verticale atrofie van het bot; er bestond reden tot de veronderstelling dat de peri-apicale aandoening uit de parodontale infectie was ontstaan.

#### *Therapie: 1. Behandeling van de pocket*

Bij behandeling van deze verticale atrofieën van het alveolaire bot (intrabony) heeft men in de allereerste plaats rekening te houden met de algemene gezondheidstoestand van de patiënt. Interne afwijkingen kunnen nl. parodontitides tot gevolg hebben. Worden deze afwijkingen niet verondersteld, dan kan men — na zorgvuldige verwijdering van het tandsteen — twee wegen kiezen:

a. uitgaan van het standpunt dat men het bot een zo groot mogelijke kans moet bieden om zich na de behandeling weer aan de tand te hechten. Men volstaat dan met een simpele curettage van het slijmvlies en tracht ter plaatse een niet geïnfecteerde bloedprop zich te laten vormen.

b. verwijdering van het bot tot de basis van de pocket.  
Meestentijds zal men tot subgingivale curettage overgaan, indien er sprake is van een nauwe pocket; een bredere pocket levert grotere moeilijkheden op.

De beste therapie is dan m.i. een radicale ingreep, waaronder wordt verstaan gingivectomie met verwijdering van het bot.

In dit geval werd het slijmvlies opgeklapt, subgingivaal gecuretteerd en het bot met een scalpel glad gemaakt.

De wond werd bedekt met een zich hechtende penicillinezalf en wondrpak; ter bescherming diende adhesieve tinfolie.

\*) Voordracht, gehouden tijdens de vergadering van de Nederlandse ARPA, op 17 dec. 1955.

## 2. Wortelkanaalbehandeling

Het wortelkanaal werd gereinigd, verwijd en doorgespoeld met cétavlon; vervolgens werd een poly-antibiotische pasta ingebracht (penicilline, streptomycine, chlooramfenicol en natriumcaprylaat in silicone, D.C. 200).

Opmerkelijk was de grote hoeveelheid pus die bij het openen van het wortelkanaal werd geconstateerd.

Op 24—II—1955 kwam patiënte opnieuw onder behandeling.

*Algemene toestand:* Temperatuursverhoging; patiënte voelde zich ziek.

*Lokale toestand:* Lichte plaatselijke zwelling.

*Therapie:* Herhaling van de behandeling van wortelkanaal en pocket.

Opvallend was weer de grote stroom kwalijk riekende pus uit het kanaal.

De parodontale genezing verliep zonder stoornissen. Patiënte werd daarna voor enkele andere conserverende behandelingen terug besteld.

I<sub>1</sub>ss werd met rust gelaten. Het vreemde was alleen dat in plaats van genezing een fistel optrad. Het slijmvlies legde zich strak om het element.

15—III—1955.

*Algemene toestand:* Goed.

*Lokale toestand:* Grote hoeveelheid pus uit fistel en wortelkanaal.

*Röntgenfoto:* (fig. 2). Duidelijk was een aanzienlijke uitbreiding van de acute ontsteking zichtbaar. Deze flegmoneuze uitbreiding van de peri-apicale aandoening deed vermoeden dat eveneens de apex van I<sub>2</sub>ss was aangedaan. Bij toetsing van de pulpa bleek deze echter in leven. Na deze zitting werden voorbereidingen getroffen tot een bacteriologisch onderzoek. Door het uitblijven van een positief resultaat rees het vermoeden, dat bij dit proces micro-organismen in het spel waren, welke weinig of niet gevoelig zijn voor de toegepaste antibiotica.

29—III—1955.

Uit fistel en wortelkanaal werd pus opgevangen voor bacteriologisch onderzoek. Intussen bleek dat I<sub>2</sub> uitermate gevoelig werd, zodat besloten werd, ook hier een wortelkanaalbehandeling uit te voeren. Deze verliep zonder complicaties.

*Röntgenfoto* (fig. 3): Hierop is reeds te zien, dat zich van de processus alveolaris een necrotisch fragment afscheidt. De diagnose „osteomyelitis” werd nog niet gesteld.

13—IV—1955.

*Bacteriologisch rapport:* (Bact. Laborat. Kon. Ned. Gist- en Spiritusfabriek te Delft):

„Pus uit tand van patiënte van tandarts A l b r e c h t.

„I. met tampon uit fistel gehaald.

„II. uit wortelkanaal.

„Macr: tampon: lichtgroen, iets bloederig.  
uit wortelkanaal: opgevangen in bouillon.

„Micr: tampon: detritus, waarin geen duidelijke bacteriën.  
wortelkanaal: pus, waarin enkele zeer kleine coccoïde Gram-negatieve staafjes en enkele Gram-variabele coccen in ketenvorm.

„Cultuur:

Uit de kweken zijn, naast de gewone mondflora, als Neisseria en vergroenende streptococcen, drie typen strikt aneroobe staafjes geïsoleerd:  
Type I. sterk vergroenende kol. Gram-variabele staafjes (Bacteroides?)

Type II. witte kol. lange Gram-positieve staafjes, niet geïdentificeerd.

Type III. grijze kol. korte Gram-positieve staafjes (Gram-variabel), niet geïdentificeerd.

„De gevoeligheidstesten zijn hiervan als volgt:

*Type I.*

penicilline	ongevoelig	>	1 E/cc.
terramycine	gevoelig	<	5 $\gamma$ /cc.
globenicol	gevoelig	<	15 $\gamma$ /cc.
streptomycine	ongevoelig	>	15 $\gamma$ /cc.
neomycine	ongevoelig	>	1 E/cc.

*Type II.*

penicilline	gevoelig	<	0,1 E/cc.
terramycine	gevoelig	<	5 $\gamma$ /cc.
globenicol	gevoelig	<	15 $\gamma$ /cc.
streptomycine	ongevoelig	>	15 $\gamma$ /cc.
neomycine	ongevoelig	>	1 E/cc.

*Type III.*

penicilline	ongevoelig	>	1 E/cc.
terramycine	ongevoelig	>	5 $\gamma$ /cc.
globenicol	gevoelig	<	15 $\gamma$ /cc.
streptomycine	gevoelig	<	15 $\gamma$ /cc.
neomycine	gevoelig	<	1 E/cc.

„*Conclusie:* Uit deze fistel werden naast de gewone mondflora, die ook globenicol-gevoelig is, drie typen van strikt aneroobe stammen geïsoleerd, welke alle globenicol-gevoelig zijn . . .”

Van de vermoedelijk in de mond geconstateerde *Bacteroides funduliformis* geeft *Charlotte R u y s* het volgende aan:

„*Ziekmakend vermogen.* *B. funduliformis* komt bij de mens voor op de normale slijmvliezen van keel, genitaliën en darmkanaal. Daarnaast is hij echter soms aanleiding tot ernstige, met de dood eindigende septische processen. Bij postangineuze sepsis kan men de bacteriën



fig. 1



fig. 2



fig. 3



fig. 4



fig. 5

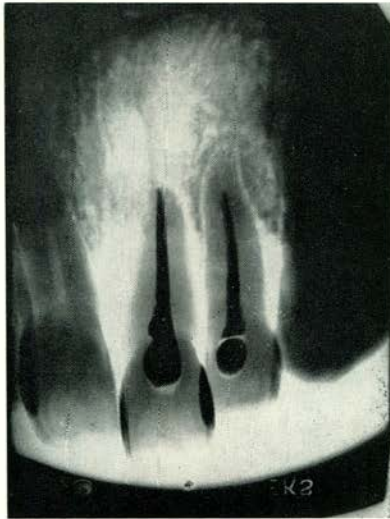


fig. 6

*Een geval van niet-specifieke necrotiserende osteomyelitis*

uit het bloed kweken en ziet men vaak metastatische processen ontstaan. Ook bij salpingitis, diverticulitis, artritis, pleuritis kan deze ziekteverwekker alleen of in combinatie met andere bacteriën in de etter gevonden worden. Voor proefdieren is de pathogeniteit niet groot. Bij enting onder de huid bij caviae of muizen ontstaat meestal een abces, dat naar buiten doorbreekt en geneest. Cultures verliezen vlug hun virulentie . . .”

Naar aanleiding van het Delftse rapport werd nu getracht met globenicol-suspensie (in propyleenglycol) het ontstekingsproces tot rust te brengen. Deze suspensie werd zowel in het kanaal als rechtstreeks via de fistel in de peri-apicale aandoening gebracht. Nadat behandeling in deze geest drie maal had plaats gevonden, bestond de fistel nog steeds en kwam er, hoewel in veel geringere mate, nog pus uit het kanaal. De algemene toestand van de patiënte was onveranderlijk goed te noemen.

18—V—55.

*Röntgenfoto* (fig. 4): Hierop is duidelijk een sekwester zichtbaar.

*Therapie:* De diagnose „osteomyelitis” werd gesteld. Naar aanleiding hiervan werd chirurgische verwijdering van de sekwester aan patiënte voorgesteld. Zij prefereerde echter een voortzetting van de conservatieve behandeling.

Hierna werden het kanaal en de peri-apicale ruimte flink met chloramine ( $\text{NH}_2\text{Cl}$ ) doorgespoeld. De peri-apicale ruimte werd zoveel mogelijk met globenicol-suspensie gevuld.

13—VI—55.

*Röntgenfoto* (fig. 5): Vulling van het wortelkanaal met guttapercha points en wondrpak. Nogmaals spoeling van de peri-apicale ruimte met chloramine.

10—VII—55.

Sekwester duidelijk zichtbaar, werd met pincet verwijderd.

Pathologisch-anatomisch onderzoek Dr. G. A. v. d. Horst te Leeuwarden:

„Stukje bot uit de kaak van patiënte van tandarts Albrecht te Schiedam.

„*Macroscopie:* Een erwtgroot hard donkergrijs weefselstukje met aan één zijde een ruim speldeknoopgroot lichtrood knobbeltje.

„*Microscopie:* Necrotisch bot en acute ontsteking van het beenmerg met infiltratie van polymorfkernige leucocyten. Het lichtrode knobbeltje is wat doorbloed merg.

„*Diagnose:* Onspecifieke necrotiserende osteomyelitis.

Osteomyelitis is een ontsteking van de zachte bestanddelen van het bot, zoals beenmerg, *Haversse* kanaaltjes en periost. Het bot zelf wordt niet rechtstreeks in het ontstekingsproces betrokken, doch als gevolg van de

verminderde bloedtoevoer sterft het af; het verkalkte bot wordt als sekwester uitgestoten.

De oorzaak kan zijn hematogeen, traumatisch of pyogeen. In het hier beschreven geval zal — in aanmerking genomen de geïsoleerde bacteriën — sprake geweest zijn van een osteomyelitis, ontstaan uit een pyogene infectie, voortvloeiend uit de parodontitis.

Vroeger stelde men dat een acute osteomyelitis van de bovenkaak niet van gevaar ontbloot zou zijn. Tegenwoordig is de prognose, dank zij de antibiotica, gunstig te noemen.

Wanneer in dit geval de diagnose eerder zou zijn gesteld, dan ware het therapeutisch juister geweest, chlooramfenicol in adequate hoeveelheid oraal toe te dienen in plaats van lokaal.

8—XII—1955.

*Röntgenfoto* (fig. 6): Genezing van het alveolaire bot is duidelijk zichtbaar.

Peri-apicaal is geen afwijking meer te constateren. Parodontaal schijnt het nieuwgevormde bot weer aanhechting met het periodontium te zoeken.

Klinisch staat de tand niet los.

*Gevolgtrekkingen:* De parodontitis heeft door afsluiting van de normale bloedtoevoer en verspreiding van de infectie necrose van de pulpa veroorzaakt, met als gevolg een peri-apicale aandoening. Als gevolg van de aldus ontstane porte d'entrée kon het beenmerg per contuitatem worden geïnfecteerd.

In aanmerking genomen dat osteomyelitis zich aanvankelijk niet op röntgenfoto's manifesteert, is het — gezien ook de algemene toestand van de patiënte — zeer goed mogelijk dat van meet af aan reeds sprake was van een osteomyelitis van pyogene oorsprong. De tijdens het bacteriologisch onderzoek gevonden *Bacteroides*, aneroobe staafjes, die tot de normale mondflora behoren, duiden er eveneens op, dat de infectie haar oorsprong vond in de parodontale pocket.