

*Uit de Afdeling Pathologie van het
Tandheelkundig Instituut der
Rijksuniversiteit te Utrecht*

EEN EPULIS DIE CEMENT BEVAT

W. J. VISSER, *tandarts*

Op 25-1-65 verscheen op de Kliniek voor Mondziekten en Kaakchirurgie – Hoofd: Prof. J. W. A. TJEJBBES – te Utrecht een patiënte van 58 jaar voor de behandeling van een kleine tumor aan de bovenkaak.

Anamnese

Reeds enige jaren bestond er een pijnloze zwelling tussen de P₁s.d. en de C s.d. die de laatste tijd iets in omvang was toegenomen. De tandarts heeft op grond van het klinisch aspect en het röntgenbeeld gedacht aan een epulis fibromatosa of een osteo-fibroom. De P₁s.d. reageerde niet op Faradische stroom. De patiënte is voor verdere behandeling doorgestuurd. De tumor werd geëxcideerd en ons ter onderzoek toegezonden.

Het klinische beeld

Bij het onderzoek van de patiënte werd een knikkergrote tumor gevonden tussen de C s.d. en de P₁s.d. (zie inzet afb. 1). De consistentie was stevig, de kleur bleek-rose. Zo te zien was de tumor goed geëpithelialiseerd. Tengevolge van de expansieve groei zijn de C s.d. en de P₁s.d. uit elkaar gedrongen.

Röntgenfoto

Op de röntgenfoto (afb. 1) treft men t.p.v. de tumor onregelmatig gevormde lichtere structuren aan. Er is nauwelijks resorptie van het kaakbot te zien. De periodontiumspleet mesiaal van de P₁s.d. is verbreed.

Histologie

In de overzichtscoupe (H.E. kleuring, afb.2) treffen we een weefselstukje aan dat voor een groot deel bestaat uit collageenrijk bindweefsel. Het is met intact en goed gedifferentieerd slijmvliesepitheel bedekt. Vrij dicht onder dit epitheel en enigszins evenwijdig hiermee liggen een aantal verkalkte structuren van onregelmatige vorm en grootte. Bij sterkere vergroting blijken deze deels uit min of meer bolvormige (afb.3) deels uit meer geconflueerde (afb. 4) fragmenten te bestaan. De groeilijnen hierin hebben een onregelmatig verloop. Verder komen een aantal kanaaltjes voor die veelal evenwijdig aan el-

kaar lopen. Haverse systemen en Volkmanse kanalen ontbreken. Vooral rondom de solitaire bolvormige structuren is het bindweefsel zeer celrijk. (afb. 3) Er zijn geen mitoses gevonden, ontstekingsverschijnselen ontbreken vrijwel geheel.

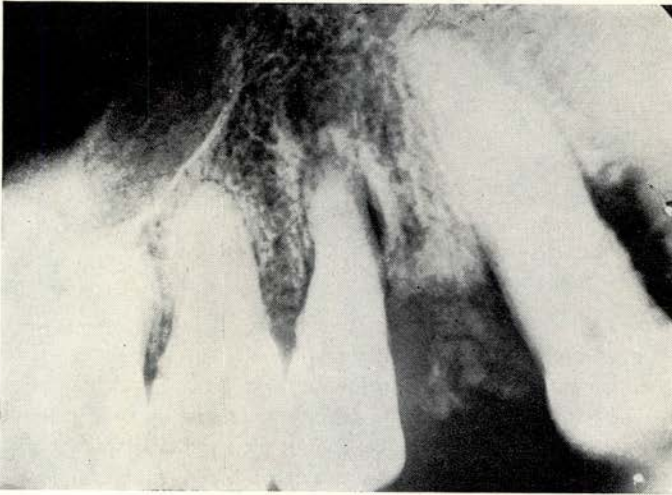
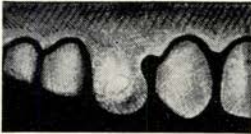
Op grond van deze bevindingen ligt de conclusie voor de hand dat de verkalkte structuren het meest met wortelcement overeenkomen (een enkel plekje vertoont het aspect van bot, zie afb. 4 (B)). Door de bottumoren-commissie is de diagnose gesteld op cemento-fibroom.

Uit de literatuur

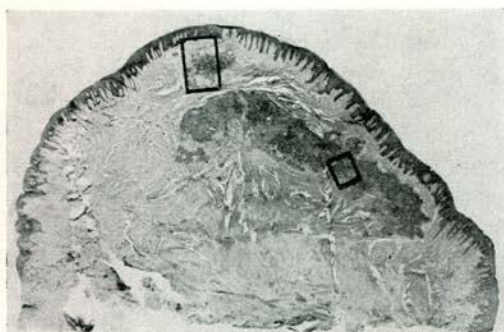
RYWKIND (1, 2) (1927, 1930) vermeldt als eerste het voorkomen van cementikels in tandvleeswoekeringen en epuliden.

STAFNE (3) (1951) spreekt naar aanleiding van een tumor aan de onderkaak t.p.v. de M₁i.d., van een perifeer fibroom (epulis) waarin cementachtige structuren aanwezig blijken.

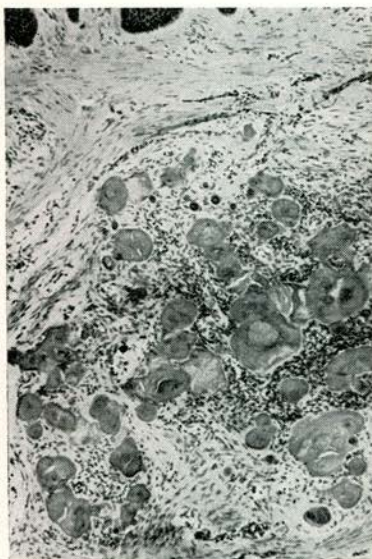
BUCKMAN (4) (1958) beschrijft een tumor in de mediaanlijn van de onderkaak, waarin hij eveneens cement heeft aangetroffen. Hij spreekt in dit geval van een perifeer odontogeen fibroom met cementogenesis.



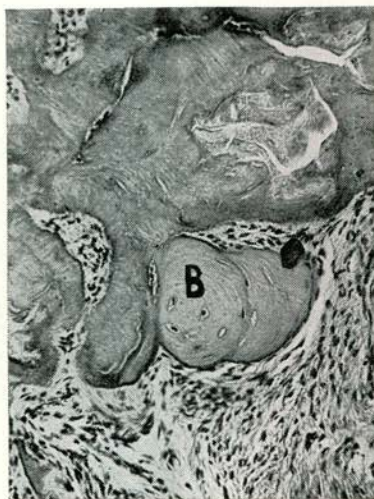
Afb. 1



Afb. 2. Overzichtscoupe.



Afb. 3. Deelvergroting afb. 2.



Afb. 4. Deelvergroting afb. 2.

Discussie

Het gaat hier steeds om langzaam groeiende pijnloze tanvleeswoekeringen die het aspect hebben van een epulis (fibromatosa) en die over het algemeen weinig resorptie van het kaakbot geven. Bij nader onderzoek blijken ze cement of cementachtige structuren te bevatten. Ook vindt men wel botstructuren.

Duidelijke cementstructuren in deze perifere afwijkingen, zoals in ons geval, schijnen zelden voor te komen of worden althans sporadisch in de literatuur vermeld. Dit in tegenstelling tot histologisch overeenkomende afwij-

kingen die in de kaak (centraal) gelegen zijn. Volgens BERNIER (5) (1955) hebben we bij de perifere afwijking te maken met een odontogene tumor, een odontogeen fibroom uitgaande van het periodontium en waarin de odontogene potenties van het periodontiumweefsel tot uiting komen. Het odontogene karakter blijkt volgens hem vooral uit het feit dat het periodontium het enige weefsel is in ons lichaam dat in staat is om cement te vormen.

Volgens BRUCE (6) (1953) komen calcificaties vaak voor in fibromen die al wat langer hebben bestaan. In een aantal gevallen vond hij niet alleen bot maar ook cement. Volledigheidshalve vermelden we hier nog dat in de literatuur één geval is beschreven waarin kraakbeen in een epulis is gevonden RADDEN (7) (1959).

Hoewel het klinisch aspect van de beschreven afwijkingen met die van een epulis (fibromatosa) of een fibromateuze nieuwvorming overeenkomt, is het zinvol om t.a.v. de histo-pathologische naamgeving van de afwijking de klinische term epulis te vermijden. Zo kan men dan spreken van een cemento-fibroom of van een cemento-osteo-fibroom wanneer er ook nog bot in voorkomt. Wil men het odontogene karakter tot uitdrukking brengen en de tumor onderscheiden van zijn centraal gelegen tegenhanger, dan kan men met BUCKMAN spreken van een perifeer odontogeen fibroom met cementogenese c.q. van een perifeer odontogeen cemento-fibroom.

Samenvatting:

Bij een 58-jarige patiënte werd een pijnloze kleine tumor verwijderd die het aspect had van een epulis. Histo-pathologisch onderzoek toonde echter aan dat de tumor bestond uit bindweefsel waarin cementstructuren voorkwamen. De diagnose werd gesteld op cemento-fibroom. Enkele analoge gevallen uit de literatuur zijn vermeld.

Literatuur

1. RYWKIND, A. W. Virchows Archiv, B. 263 H2 (1927).
2. RYWKIND, A. W. Zschr. Stomatol. 28:1178 dec. (1930).
3. STAFNE, E. C. Oral Surg., Oral Med. & Oral Path. 4:463 (1951).
4. BUCKMAN, N. J. Oral. Surg. 16, 2, 163 (1958).
5. BERNIER, J. L. Management of oral disease. C.V. Mosby Co., St. Louis, (1955).
6. BRUCE, K. W. D. Items Interest 75:1065 dec. (1953).
7. RADDEN, B. G. The Dental Practitioner: vol. 9, 7, 174 (1959).

Kolklaan 23 Maarsbergen