

BIJ EEN NASO-PALATINALE KYSTE

C. GYSEL

Naar aanleiding van een merkwaardig, vorig jaar in dit tijdschrift verschenen artikel⁷ willen wij hier, naast enkele bibliografische opmerkingen aangaande de benaming en classificatie van de niet-odontogene kysten, aan de hand van een persoonlijke waarneming, enkele beschouwingen wijden aan de frequentie van de naso-palatinale kysten en aan hun verhoudingen tot de fissurale.

1. Terminologie

De terminologie, internationaal gezien, is verwarrend. In het Engels vindt men als verzamelnaam naast de benaming fissurale kysten (Shafer, Wuehrmann, Archer, Bernier, Kruger) ook nog die van „inclusion cysts” (Stones, Shafer) en „interosseous cysts” (Thoma). In het Frans betekent „kystes fissuraires” nu eens een verzamelnaam (Cadenat, Freidel, Prenant) en is dan synoniem voor „kystes par inclusion épithéliale”, dan weer eens een specifieke kyste en wel de naso-alveolaire (Dechaume), ook nog genoemd „kyste du seuil narinaire” (Dechaume, Prenant). In het Duits spreekt men van „embryonale Zysten” (Balogh) en vindt men voor „fissurale Zysten” dezelfde dubbelzinnigheid als in het Frans, verzamelnaam (Rosenthal) of soortnaam, maar dan voor de mediane kysten (Balogh). De fissurale kyste heeft bijgevolg vijf betekenissen: een verzamelnaam voor verscheidene of voor alle niet-odontogene kysten (Blackman), de naso-alveolaire kyste (Dechaume, Schroff), de mediane kyste (Rosenthal) of de globulaire kyste (Stones).

2. Classificatie van de fissurale kysten

Men onderscheidt twee (Heuser), drie (Dechaume, Prenant, Balogh), vier (Stones, Bhaskar, Kruger, Shafer, Archer, Mead) of vijf soorten (Thoma, Bernier). Axhausen kent alleen naso-palatinale kysten waarvan de naso-alveolaire slechts een bijzonder geval is; Heuser voegt daaraan de kaakkysten toe. Enkele Franse en Duitse schrijvers isoleren daarenboven de globulaire (tussen laterale snijtand en hoektand gelegen) kysten.

De meeste schrijvers onderscheiden de mediane, de globulo-maxillaire, de naso-alveolaire en de naso-palatinale kysten. Laatstgenoemde worden door sommigen (Thoma, Bernier) onderverdeeld in kysten van de ductus incisivus en van de palatinale papilla. Voor Fröhlich heeft alleen de naso-palatinale betrekking op de ductus naso-palatinus en wordt derhalve door hem „Zyste des Ductus nasopalatinus” genoemd.

3. Frequentie

Hierover zijn de meningen zeer uiteenlopend. Maxillo-globulaire kysten zijn volgens Dechaume de meest zeldzame. De meest vóórkomende schijnen de naso-palatinale te zijn. „I have observed quite a number of these cysts” schrijft Mead, die echter als gespecialiseerd mondchirurg oordeelt. Stafne geeft een frequentie van 1%, maar hij is een gespecialiseerde radioloog: 1% van zijn foto's betekent nog niet 1% van de bevolking. Naso-palatinale kysten zijn niet congenitaal (Dechaume), maar ontwikkelen zich langzaam. Gewoonlijk worden zij toevallig op een röntgenfoto ontdekt (Pichler, Trauner). Slechts wanneer de zwelling ongemakken veroorzaakt en vooral wanneer een secundaire infectie optreedt, wordt de arts of de tandarts geraadpleegd. Hoe dan ook, naso-palatinale kysten die een chirurgisch ingrijpen vergen, zijn voor de algemeen-practici zeldzaam. Veel tandartsen met een drukke praktijk hebben dergelijke gevallen nooit of uiterst zelden waargenomen. In dit tijdschrift is er – althans sedert 1948 – geen enkel oorspronkelijk geval beschreven. In de rubriek *Excerpta odontologica* treft men slechts één naso-palatinale kyste (oktober 1955), tegenover twee mediane kysten (maart 1954 en augustus 1957), twee globulo-maxillaire kysten (december 1952 en oktober 1956) en twee naso-alveolaire kysten (augustus 1955 en februari 1962). Van der Kwast en Roorda¹⁶ maken melding van één naso-palatinale kyste naast twee globulo-maxillaire en één naso-alveolaire.

4. Een geval van een naso-palatinale kyste

Het betreft een man van omstreeks 40 jaar die in 1950 door een collega naar mij werd verwezen voor het nemen van röntgenfoto's voor een raadselachtig geval. Klinisch vertoonde de patiënt alle kenmerken van een acute ontsteking aan de radices van de centrale bovensnijtanden: deze bleken ech-



Afb. 1. Naso-palatinale kyste bij een man van omstreeks veertig jaar. De diagnose werd gesteld naar aanleiding van een secundaire ontsteking.

ter cariësvrij en vitaal te zijn, ondanks een sterke, vooral palatinale zwelling in het apicale gebied. De röntgenfoto vertoonde het peervormige beeld van een duidelijk omschreven kyste in een vergroot foramen incisivum (afb. 1).

5. *Differentiële diagnose van de fissurale kysten*

- a. *De naso-palatinale kyste*: de tanden zijn vitaal en men kan op de röntgenfoto het verloop van een gave periodontale ruimte volgen. Het röntgenologische beeld vertoont een hartvormig of peervormig schaduwbeeld, waarvan de punt tussen de incisieven ligt.
- b. *De alveolaire mediane kyste*: het schaduwbeeld ligt voor het foramen incisivum tussen de wortels van de vitale snijtanden.
- c. *De palatinale mediane kyste*: het schaduwbeeld ligt achter het foramen incisivum.
- d. *De globulaire-maxillaire kyste*: vitale tanden; het omgekeerd peervormige schaduwbeeld ligt echter niet tussen de centrale snijtanden maar lateraal, tussen I₂ en C sup.
- e. *De naso-alveolaire kyste*: de zwelling is vestibulair gelegen, niet palatinaal. Het röntgenbeeld is doorgaans normaal. Men mag echter niet uit het oog verliezen dat de naso-alveolaire kysten „hun bed maken” in het vestibulaire gedeelte van het bot (Parant), dat min of meer wordt uitgehold. Derhalve kan *in sommige gevallen* de röntgenfoto een min of meer uitgesproken schaduwbeeld vertonen (Stones, Hitchin, Parant, Bhaskar, Shafer).
- f. *Kyste van de papilla palatina*: deze veroorzaakt ook een zwelling op het gehemelte; de tanden zijn vitaal, maar het röntgenbeeld is normaal (Thoma).
- g. *Het foramen incisivum*, waarvan het normale beeld volgens sommigen een breedte kan hebben van 6 mm (Roper-Hall). Schroff geeft een voorbeeld waar een naso-palatinale kyste werd verward met een abnormaal groot foramen incisivum.

Samenvatting:

Naar aanleiding van de vermelding van een naso-palatinale kyste bij een 40-jarige man, wordt een overzicht gegeven van de verwarrende internationale terminologie en classificatie, de frequentie en de differentiële diagnose van de fissuurkysten.

Résumé:

L'auteur rapporte un cas de kyste naso-palatin diagnostiqué chez un homme de 40 ans lors d'une infection secondaire du kyste. A cette occasion il rappelle la classification des divers kystes maxillaires par inclusion épithéliale n'appartenant pas à la lame dentaire et leur diagnostic différentiel. Passant en revue la littérature internationale à ce sujet il déplore le manque d'uniformité dans la nomenclature et de données épidémiologiques exactes.

Literatuur:

1. *Archer, W. H.* (1956): Oral surgery. Philadelphia, Saunders.
2. *Axhausen, G.* (1943): Die Allgemeine Chirurgie in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Berlin.
3. *Balogh, K.* (1960): Kurzer Lehrbuch der Zahn-, Mund- und Kieferchirurgie. München.
4. *Bernier, L.* (1955): The management of oral disease. Mosby, St. Louis.
5. *Bhaskar, S. M.* (1961): Synopsis of oral pathology. Mosby, St. Louis.
6. *Blackman, S.* (1959): An atlas of dental and oral radiology. Bristol.
7. *Brons, R., Jongebreur, J. W.* (1967): Cystis naso-alveolaris. Ned. T. v. T. 74: 537.
8. *Cadenat, E.* (1939): Malformations congénitales de l'extrémité céphalique. Encyclopédie médico-chirurgicale. Feuillet 22040. Paris, Editions techniques.
9. *Dechaume, M.* (1959): Précis de stomatologie. Masson, Paris.
10. *Dechaume, M., Bertrand, P., Lachronique, G.* (1941): Radiographie et agents physiques. Masson, Paris.
11. *Freidel, C., Aubry, M.* (1952): Chirurgie de la face. Masson, Paris.
12. *Fröhlich, E.* (1962): Zur Morphologie und Genese des Ductus und der Zysten des Ductus nasopalatinus. Dtsch. Z. M. K. 37: 231.
13. *Heuser, H.* (1963): Klinik der Zahn-, Mund- und Kieferheilkrankheiten. Barth, Leipzig.
14. *Hitchin*: aangehaald door Stones.
15. *Kruger, G.* (1959): Textbook of oral surgery. Mosby, St. Louis.
16. *Kwast, W. A. M. van der, Roorda, L. A. M.* (1963): Fissurale kysten in de bovenkaak. Ned. T. v. Gen. 107: 1479.
17. *Mead* (1954): Oral surgery. Mosby, St. Louis.
18. *Parant, M.* (1963): Petite chirurgie de la bouche. Paris.
19. *Pichler-Trauner* (1959): Kiefer- und Gesichtschirurgie. Band I. München.
20. *Roper-Hall*: aangehaald door Stones.
21. *Rosenthal et al.* (1963): Spezielle Zahn-, Mund- und Kieferchirurgie. Barth, Leipzig.
22. *Schroff, H.* (1929): Cysts of the facial cleft area. D. Items of Int. 51: 107.
23. *Shafer, Hine, Levy* (1958): Oral pathology. Saunders, Philadelphia.
24. *Stafne, Austin, Gardner* (1963): Median anterior maxillary cysts. J. A. D. A. 29: 808.
25. *Stones, H.* (1962): Oral and dental diseases. London.
26. *Thoma, K.* (1963): Oral surgery. Vol. 2. Mosby, St. Louis.
27. *Thoma, K., Goldman* (1960): Oral pathology. Mosby, St. Louis.
28. *Wuehrmann, Manson-Hing* (1965): Dental radiology. Mosby, St. Louis.
29. *Excerpta odontologica* (1952): T. v. T. 59: 12.
30. *Excerpta odontologica* (1954): T. v. T. 61: 3.
31. *Excerpta odontologica* (1955): T. v. T. 62: 8-9.
32. *Excerpta odontologica* (1955): T. v. T. 62: 10.
33. *Excerpta odontologica* (1956): T. v. T. 63: 10.
34. *Excerpta odontologica* (1957): T. v. T. 64: 8-9.
35. *Excerpta odontologica* (1962): N. T. v. T. 69: 2.