

## POST ACADEMIAM

## HET OSTEOOM VAN DE TONG

I. VAN DER WAAL

J. A. BAART

G. KEUTER

J. HES

W. A. M. VAN DER KWAST

*Uit de Subfaculteit der Tandheelkunde  
van de Vrije Universiteit te Amsterdam.*

*Trefwoorden: Mondziekten en kaakchirurgie – Pathologie – Osteoom tong*

Een osteoom in de weke delen van de mondholte is een betrekkelijke zeldzaamheid. De tong vormt een duidelijke voorkeursplaats. Een osteoom in het slijmvlies van de wang of het gehemelte is slechts een enkele maal beschreven (Feenstra c.s.<sup>1</sup>). Behalve om beenweefsel kan het ook gaan om kraakbeen of om een combinatie daarvan (Bhawan en Rajgopalan<sup>2</sup>). Over het algemeen wordt aangenomen, dat een dergelijke afwijking berust op een ontwikkelingsstoornis, een choristoom. Bij een choristoom wordt op zich normaal weefsel op een abnormale plaats aangetroffen. Soms wordt hiervoor ook de term heterotopie gebruikt. Er is ook wel eens verondersteld, dat het om achtergebleven resten van kieuwbogen gaat, die verbeend zouden zijn.

Tot 1978 zijn er ongeveer 30 gevallen van een osteo(chondroom) van de weke delen in de literatuur beschreven (Del Rio<sup>3</sup>, Gabriele en Kaufman<sup>4</sup>). De afwijking blijkt iets vaker bij vrouwen dan bij mannen voor te komen. Meestal wordt de diagnose pas tussen het twintigste en dertigste jaar gesteld. Veelal gaat het om een enigszins gesteelde zweling met een diameter variërend van 0.5 tot 2 cm. Zoals reeds is vermeld, vormt de tong een duidelijke voorkeurslokalisatie. Een osteoom lijkt vooral voor te kunnen komen in het gebied van het foramen coecum, terwijl een chondroom of een osteochondroom vooral op het voorste deel van de tong wordt aangetroffen. Er is een enkele maal gepubliceerd over het voorkomen van een osteochondroom aan de onderkant van de tong (Wesley



Afb. 1. Een 31-jarige vrouw met een  $\pm 1$  cm groot, gesteeld en vast aanvoelend zwellingje in het gebied van het foramen coecum van de tong.

**Samenvatting:**

Het voorkomen van een osteoom in de weke delen van de mond is een betrekkelijke zeldzaamheid. De tong blijkt een duidelijke voorkeurslokalisatie te vormen. Tot op heden zijn in de literatuur ongeveer 30 van dergelijke gevallen beschreven. Hieraan wordt een eigen patiënte toegevoegd. Het betreft een 31-jarige gezonde vrouw, bij wie als toevalsbevinding een knobbeltje op de tongrug ter plaatse van het foramen coecum werd aangetroffen. Alvorens tot excisie is overgegaan, is scintigrafisch onderzoek naar de functie van de schildklier verricht. Dit heeft geen bijzonderheden opgeleverd. Microscopisch onderzoek van het verwijderde tongtumortje heeft vitiaal, compact beenweefsel zonder bloedvormende elementen laten zien, passend bij de diagnose osteoom.

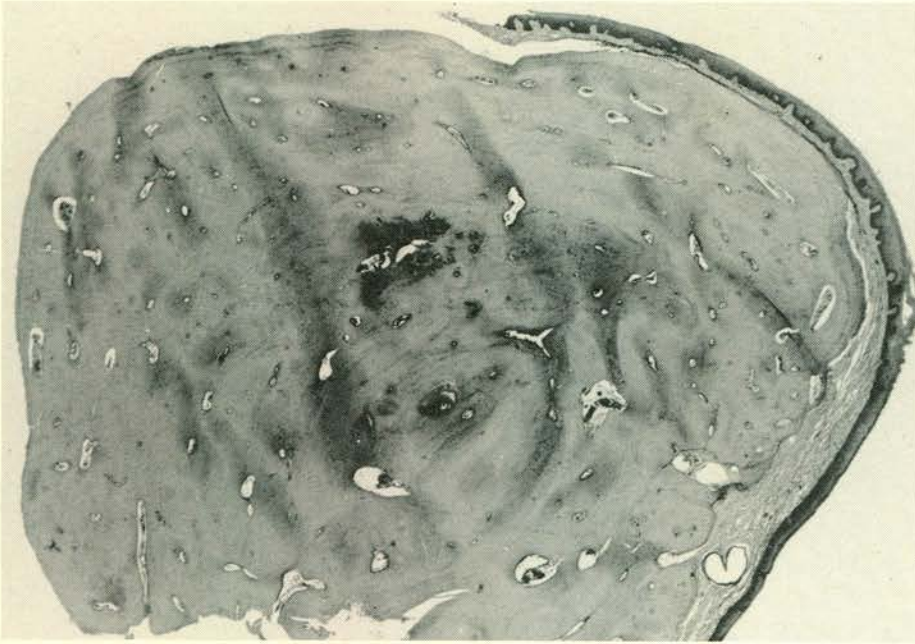
en Zylinski<sup>5</sup>). Een osteoom van de tong kan aanleiding geven tot vage klachten, met name bij het slikken. In sommige gevallen gaat het om een toevalsbevinding bij inspectie van de mondholte.

**Klinische diagnose**

Het is niet verantwoord om de diagnose osteoom alleen te stellen op grond van de aanwezigheid van een vast of mogelijk zelfs beenhard aanvoelend knobbeltje in het gebied van het foramen coecum. Bij de klinische differentiatie diagnose moet behalve aan een fibroom of een cyste, worden gedacht aan de mogelijkheid van een speekselklier tumor, een plaveiselcelcarcinoom of aan ectopisch gelegen *schildklierweefsel*. In verband met laatstgenoemde mogelijkheid wordt aangeraden om scintigrafisch onderzoek naar de functie van de schildklier te doen, alvorens een proefexcisie te verrichten. Het kan voorkomen, dat het ectopisch gelegen schildklierweefsel in de tong het enige functionele schildklierweefsel is. Excisie daarvan zou dan leiden tot hypothyroidie.

**Histopathologie**

Bij histologisch onderzoek van een osteoom, chondroom of osteo(chondroom) wordt min of meer normaal



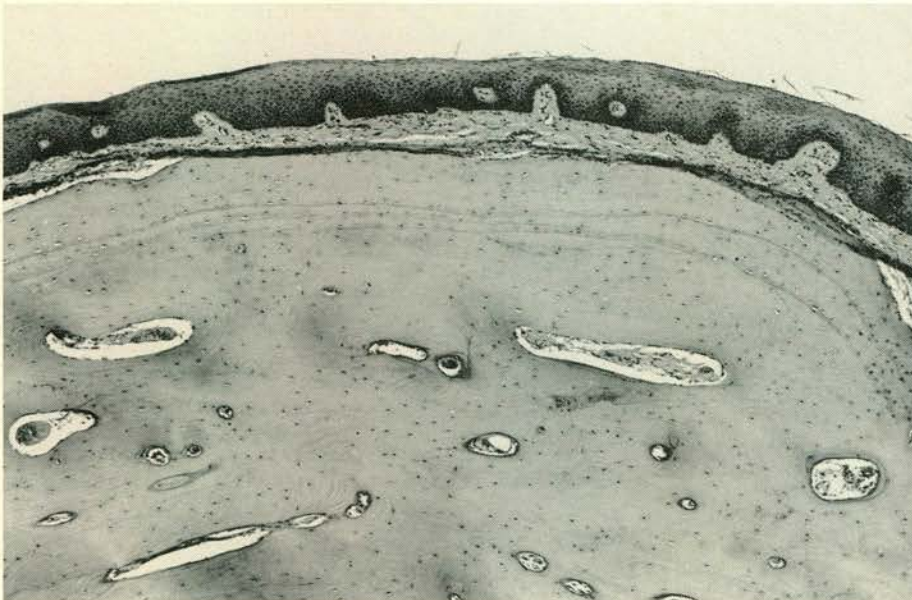
Afb. 2. Het geëxideerde tumortje werd ontkalkt. Het histologische beeld laat een veldje goed begrensd, vitaal en compact beenweefsel zien onder intact slijmvlies (HE-kleuring; oorspr. vergr.  $\times 20$ ).

weefsel aangetroffen. De begrenzing is over het algemeen scherp. Een osteoom is meestal compact van bouw en laat spaarzaam merg zien. Een enkele maal is beschreven, dat zich hierin bloedvormende elementen bevinden. Kwaadaardige veranderingen zijn nooit gerapporteerd, evenmin als recidieven na chirurgische verwijdering.

#### Ziektegeschiedenis

Een 31-jarige gezonde vrouw werd verwezen naar de afdeling Mondziek-

ten en Kaakchirurgie wegens een bij toeval door de tandarts opgemerkte zwelling op de tongrug. Patiënte was zich niet bewust van de afwijking. Bij onderzoek werd in de mediaanlijn van de tongrug, in de buurt van het foramen coecum, een iets gesteelde, vast aanvoelende zwelling gezien met een grootste doorsnede van 1 cm. Het bedekkende slijmvlies was normaal van kleur en aspect (afb. 1). In eerste instantie werd gedacht aan een fibroom of ectopisch gelegen schildklierweefsel. Het schildklierscintigram toonde



Afb. 3. Bij sterkere vergroting is duidelijk de lamellaire opbouw van het beenweefsel te zien. In het spaarzaam aanwezige merg worden geen bloedvormende elementen aangetroffen (HE-kleuring; oorspr. vergr.  $\times 200$ ).

echter een normaal functionerende schildklier op de gewone plaats en bij de tongbasis werd geen activiteit gezien. Het leek derhalve verantwoord de afwijking onder lokale anesthesie te excideren. Het tumortje werd met een marge van enkele mm's omsneden. De wond werd primair gesloten.

Bij macroscopisch onderzoek van het preparaat bleek het te gaan om beenhard weefsel. Het was noodzakelijk het weefsel te ontkalken, voor het tot histologische coupes verwerkt kon worden. Bij insnijden van het weefselstukje werd een wit, goed begrensd tumortje gezien. Bij microscopisch onderzoek werd de diagnose: een osteoom gesteld (afb. 2 en 3).

Mede op grond van de bevindingen bij de verwijdering van de afwijking en die van het macroscopische en microscopische onderzoek van het preparaat, kon er vanuit worden gegaan, dat de afwijking volledig was verwijderd. De genezing is ongestoord verlopen. Gelet op de prognose is er daarna geen afspraak voor verdere controle gemaakt.

#### Discussie

Het voorkomen van een osteoom van de weke delen, zoals beschreven bij onze patiënte, is een zeldzaamheid. Het is niet goed te verklaren waarom deze afwijking iets vaker bij vrouwen dan bij mannen voorkomt en waarom de diagnose meestal pas na het twintigste levensjaar wordt gesteld.

Aangenomen wordt, dat een osteoom berust op een ontwikkelingsstoornis en niet op bijvoorbeeld metaplastische veranderingen van bindweefselcellen als gevolg van een ontsteking of een trauma. Naast het voorkomen van een osteoom en een chondroom zijn er ook enkele gevallen beschreven, waarbij er zowel been als kraakbeen is aangetroffen.

De tandarts behoort vertrouwd te zijn met afwijkingen van de tong. Het is belangrijk te weten, dat een zwelling in het gebied van de tongbasis kan berusten op schildklierweefsel en dat dit schildklierweefsel het enige functio-

nele schildklierweefsel kan blijken te zijn. Behalve aan de mogelijkheid van onschuldige afwijkingen, zoals een cyste, een fibroom en een osteo (chondroom), moet worden gedacht aan kwaadaardige aandoeningen, zoals het plaveiselcelcarcinoom en het adenoidcysteuze carcinoom. Daarom is – op het zojuist genoemde voorbehoud na – operatieve verwijdering en microscopisch onderzoek van zo'n tumor geboden.

## Summary:

Title: Osteoma of the tongue; report of case.

*Keywords:* Oral surgery – Oral pathology – Osteoma of the tongue

A brief review of the literature on osteo(chondroma) of the tongue is presented, followed by the description of a 31-year-old woman with a nodule in the foramen cecum area. The lesion was an incidental finding during routine dental examination. Before taking an excisional biopsy a thyroid scan was performed, showing no abnormalities. The histology of the lingual lesion showed a well-circumscribed mass of vital, compact lamellar bone. There were no hematopoietic elements present.

## Literatuur:

1. *Feenstra, K., Hadders, H. N., Rittersma, H.* (1977): Een benign choristoom (osteoom)

in de weke delen van het palatum. Ned Tijdschr Tandheelkd 84: 200-202.

2. *Bhawan, J., Rajgopalan, M. R.* (1976): Osteochondroma of the tongue. Ind J Pathol Microbiol 19: 135-137.
3. *Rio, C. E. del* (1978): Chondroma of the tongue: review of the literature and a case report. J Oral Med 33: 54-56.
4. *Gabriele, R., Kaufman, P. S.* (1978): Osteochondroma of the tongue: report of case. J Oral Surg 36: 476-478.
5. *Wesley, R. K., Zielinski, R. J.* (1978): Osteochondroma of the tongue: clinical and histopathologic considerations. J Oral Surg 36: 59-61.

Juni 1982. Adres: Prof. Dr. I. van der Waal, De Boelelaan 1115, 1081 HV Amsterdam.

## OVER DE TANDHEELKUNDIGE VERZORGING VAN PATIËNTEN MET NIERINSUFFICIENTIE. DEEL II\*

*Trefwoorden:* Pathologie – Nierinsufficiëntie – Gebitszorg

### 7. Toediening van geneesmiddelen bij gestoorde nierfunctie

Bij de gezonde mens worden bloedplasmagehalte en toxiciteit van veel geneesmiddelen beheerst door de nieren. Deze houden de samenstelling van de lichaamsvloeistoffen constant en zorgen voor de afvoer van schadelijke producten. Bij nierpatiënten is echter deze belangrijke functie ook gestoord. Daarom moeten bij hen de doses worden aangepast om ongewenste reacties en verdere nierbeschadiging te vermijden. De moeilijkheid is evenwel dat voor een groot aantal medicamenten hieromtrent nog niets vaststaat. Omdat het niet goed doenlijk is, het gehalte in het bloed van geneesmiddelen nauwkeurig en voortdurend onder controle te houden en individuele veranderingen tijdig te signaleren, is het zaak, na toediening van de voorgeschreven aanvangsdosis zeer voor-

zichtig te zijn met een eventueel noodzakelijke verhoging daarvan. Inmiddels zijn ten behoeve van nierpatiënten tabellen opgesteld, die richtlijnen verschaffen voor verschillende in de tandheelkunde toegepaste geneesmiddelen, zoals antibiotica, analgetica en barbituraten. Dit geschiedde onder andere door Hearst c.s. (geciteerd door Sowell<sup>5</sup>).

Voor dialysepatiënten gelden speciale normen, want juist door de dialyse wordt in veel gevallen overdosering voorkómen, ja zelfs kunnen extra doses van een medicament na dialyse nodig zijn om het vereiste peil in het lichaam te handhaven. Zo worden streptomycine en tetracycline er sterk door beïnvloed, want deze antibiotica worden normaliter door de filterende werking van de niernglomeruli uitgescheiden en dialyse heeft een soortgelijke werking.

Geneesmiddelen, die potentieel nefrotoxisch zijn, zoals de meeste breed-

spectrumantibiotica, kunnen voor patiënten met nierinsufficiëntie zeer ernstige gevolgen hebben. Voor de tandarts zijn in deze groep de aminoglycosiden (neomycine, kanamycine, streptomycine) en de tetracyclines van belang.

Omdat tetracyclines bovendien een zeer hoog ureumstikstofgehalte van het bloed kunnen veroorzaken, kan men beter van hun toepassing afzien. Dit laatste geldt ook voor polypeptiden (bacitracine), zeker als ze in belangrijke mate worden geabsorbeerd, zoals het geval is bij open wonden, verbrandingen en ulceraties. Het wel aanbevolen gebruik van bacitracinezalf dient daarom te worden beperkt tot één applicatie per dag.

Stoornissen in de nierfunctie zijn minder te duchten bij toediening van penicilline. De meeste preparaten hiervan kunnen in de gebruikelijke doses worden toegepast. Alleen met penicilline G moet men bij nierpatiënten voor-

\* Vervolg van pag. 65.