

ODONTOMEN

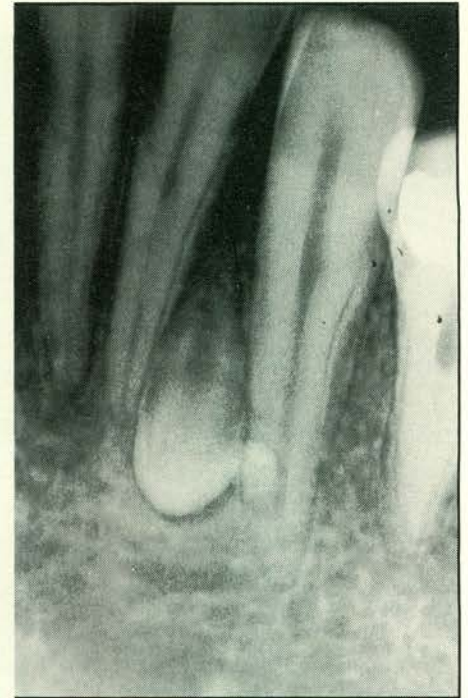
Een röntgenfoto (afb. 1) van een endodontisch behandelde laterale bovensnijtand toonde, naar de verwijzende tandarts dacht, doorgeperst vulmateriaal. Op grond van het beeld werd echter de diagnose odontoom gesteld. Hoewel histologisch onderzoek de diagnose zou moeten bevestigen, werd vanwege afwezigheid van klachten besloten het odontoom in situ te laten en onder controle te houden.

Twee röntgenfoto's, de tweede acht jaar na de eerste genomen, tonen (afb. 2a en b) naar oorspronkelijk werd gedacht, een op zijn kop liggend boventallig element tussen een laterale ondersnijtand en -hoektand. Afb. 2b laat zien dat naast het 'boventallige' element een tweede structuur tot ontwikkeling komt, waardoor de diagnose 'odontoom' waarschijnlijker wordt. Uit dit voorbeeld komt naar voren dat het onderscheid tussen odontoom en een boventallig element niet scherp is te trekken (zo zouden met name de 'op hun kop' liggende mesiodentes mogelijk odontomen zijn).

Ten aanzien van de keuze wel of niet behandelen moet rekening worden gehouden met de mogelijkheid dat 1. dentogene cyste-vorming kan optreden, 2. partiële doorbraak, soms met ontsteking en fistelvorming mogelijk is (mits het odontoom niet te groot is), 3. odontomen totaal kunnen re-



Afb. 1. Klein (compound) odontoom.



Afb. 2. Een (complex) odontoom (a); hetzelfde odontoom acht jaar later; behalve een vergroting is, geprojecteerd op de wortel van de hoektand, een tweede nieuwvormsel te zien (b).

sorberen, 4. de doorbraak van andere elementen wordt gehinderd, leidend tot cosmetische en eventueel functionele problemen.

Als een odontoom de doorbraak van andere elementen niet hindert, is het verstandig röntgenografisch na te gaan of het odontoom migreert, omdat daardoor verwijdering vanuit een gunstiger positie (beschadiging!) mogelijk wordt.

Odontomen – de meest voorkomende onder de goedaardige dentogene tumoren – behoren tot de hamartomen. Hamartomen zijn groeisels van op zichzelf normale weefsels, die na mineralisatie niet verder uitbreiden.¹ Hoewel twee typen odontomen worden onderscheiden, te weten 1. op gebitselementen gelijkende (compound) en 2. wanordelijk geschikt maar overigens welgevormd glazuur, dentine en cement, eventueel als element-partikels gerangschikt (complex), zijn beide röntgenografisch noch histologisch scherp gedefinieerd

en is klinisch onderscheid in vele gevallen moeilijk of niet te maken – en dat lijkt ook overbodig.

Hoewel de literatuur niet geheel eensluidend is, lijkt het gewettigd te stellen dat 1. ruim 50% van de odontomen in het frontgebied in de tweede levensdecade en die in het molaargebied vooral daarna worden gediagnostiseerd, 2. een lichte voorkeur voor maxilla bestaat en wel voor het frontgebied, 3. odontomen waarschijnlijk in gelijke mate bij mannen en vrouwen worden aangetroffen, en 4. recidivering na verwijdering niet optreedt.²

Literatuur

¹PANDERS AK, SCHOOTS C, ROODENBURG JLN, VERMEY A. Het odontoom. Ned Tijdschr Tandheelkd 1988; 95: 131-4.

²KAUGARS GE, MILLER ME, ABBEY LM. Odontomas. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1989; 67: 172-6.

A. H. B. Schuurs, tandarts