

Periapicale sclerosering

Bij een gezond 11-jarig Nederlands meisje met een blanco medische anamnese wordt als toevalsbevinding op de röntgenfoto een bolvormige, enigszins opaque verandering gezien in het bot rond de mesiale apex van 36. Intra-oraal worden geen bijzonderheden geconstateerd. Er is geen zwelling van de processus alveolaris ter plaatse. Het element 36 is enkele jaren geleden van een kleine occlusale amalgaamrestauratie voorzien. Het element reageert vitaal op faradische stroom. Er zijn geen parodontale afwijkingen.

Vraag: Om wat voor afwijking gaat het hier en hoe is het verdere beleid?

Antwoord: Bij opaque veranderingen in het kaakbot moet door palpatie eerst worden nagegaan of niet sprake is van overprojectie van een verkalkte structuur van de bedekkende weke delen. Een bekend voorbeeld is een in de mondbodem gelegen speekselsteen, die zich bij vervaardiging van een orthopantomogram kan presenteren als een ogenschijnlijk in het kaakbot gelegen afwijking.

Gelet op de in de inleiding vermelde gegevens en het op grond van het verder klinisch onderzoek uitgesloten zijn van een verkalkte structuur in de weke delen, kan de volgende differentiële diagnose worden opgesteld:

1. Focale periapicale osteopetrose;
2. Focale chronische scleroserende osteomyelitis;
3. Periapicale fibro-osseuse-cementeuse dysplasie;
4. Dentogene tumor, in het bijzonder een (complex) odontoom of een tot de dentogene tumoren gerekende verhoornen-



Een bij toeval ontdekte, goed omschreven opaciteit aan de mesiale apex van 36 van een 11-jarig meisje. (Met dank aan dr. J.H.P. Bekke, Eindhoven).

de en verkalkende dentogene cyste ('Gorlin cyste').

Vanwege het doorlopen van de lamina dura komen de diagnoses hypercementose en cementoblastoom niet in aanmerking. Laatstgenoemde afwijking gaat bovendien met zwelling gepaard. Ook een eventueel kwaadaardig proces, in het bijzonder een osteosaroom, lijkt vrijwel zeker uitgesloten te zijn, aangezien een dergelijke aandoening bij een omvang als in de huidige casus eigenlijk altijd met klachten gepaard gaat. Toch is het verstandig, juist vanwege laatstgenoemde mogelijkheid, de patiënt naar de kaakchirurg te verwijzen voor eventueel nader diagnostisch onderzoek.

Het is lang niet altijd eenvoudig om op goed objectiveerbare gronden de volgorde

van de in de differentiële diagnose genoemde afwijkingen te beargumenteren. Ook in de huidige casus is dit het geval. Vooral nog is de voorkeur gegeven aan de diagnose 'focale periapicale osteopetrose' en is afgezien van nader diagnostisch onderzoek. Door de kaakchirurg is aangeraden over een jaar de röntgenfoto nog eens te herhalen.

Literatuur

EVERSOLE LR, STONE CE, STRUB D. Focal sclerosing osteomyelitis/focal periapical osteopetrosis: Radiographic patterns. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1984; 58: 456-60.

I. van der Waal, tandarts-kaakchirurg