

# De solitaire beencyste van de kaak

**J.P.A. van den Bergh, kaakchirurg**  
**J.W. de Lange, tandarts**  
**W. van den Braber, tandarts**  
**I. van der Waal, kaakchirurg**

Uit de afdeling Mondziekten en Kaakchirurgie en de afdeling Pathologie van de Mondholte van de Vrije Universiteit/ACTA te Amsterdam.

Trefwoorden: **Mondziekten en kaakchirurgie – Beencyste**

Datum van acceptatie: 14 augustus 1989.

Adres: J.P.A. van den Bergh, De Boelelaan 1117, 1081 HV Amsterdam.

## Samenvatting

De solitaire beencyste is een meestal asymptomatische radiolucente afwijking die vooral in de onderkaak kan voorkomen. Onbekendheid met deze aandoening kan tot onnodige behandelingen, bijvoorbeeld kanaalbehandelingen, leiden. De auteurs bespreken hun ervaring met 22 eigen patiënten.

VAN DEN BERGH JPA, DE LANGE JW, VAN DEN BRABER W, VANDER WAAL I. De solitaire beencyste van de kaak. Ned Tijdschr Tandheelkd 1990; 97: 250-1.

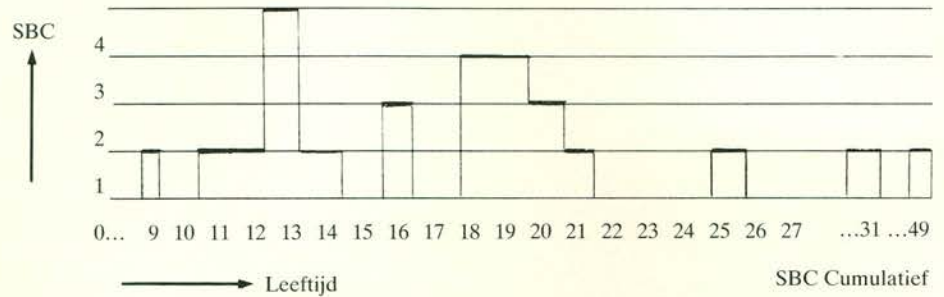
## 1 INLEIDING

De solitaire beencyste (SBC) is ook bekend onder de synoniemen traumatische beencyste en hemorrhagische beencyste. De etiologie is onbekend.

De laesie wordt het meest frequent gezien tussen het tiende en dertigste levensjaar, en komt vooral voor in de humerus en het femur. In het kaakbot worden SBC's vrijwel uitsluitend in de onderkaak gezien in het gebied van de premolaren en molaren, een enkele keer dubbelzijdig.<sup>1</sup> Er is geen voorkeur voor mannen of vrouwen.

Het is algemeen bekend dat de SBC, met uitzondering van een mogelijke expansie van het corticale bot, weinig symptomen veroorzaakt. De in het aangetaste kaakdeel aanwezige gebitselementen behouden hun vitaliteit en er treedt zelden verplaatsing op van de gebitselementen. De meeste SBC's worden dan ook als toevallsbevinding op een röntgenfoto opgemerkt.

Röntgenologisch kan de laesie zich manifesteren als een uni- of multilobulaire, goed begrensde lucentie zonder duidelijke scler-



Afb. 2. Leeftijdsverdeling en aantal solitaire beencysten bij 22 patiënten met een gelijke sexe-verdeling.

rotische omlijning (afb. 1). Een enkele maal is er een samenhang met een gereteneerd gebitselement of een wortelrest.<sup>2,3</sup> De omvang en de vorm van de SBC kan sterk variëren. In veel gevallen is er een guirlandevormig verloop rondom de apices van de gebitselementen. Resorptie van de radices wordt zelden gezien, evenmin als aantasting van de lamina dura. Voor de röntgenologische differentiële diagnose komen in aanmerking een radiculaire, folli-

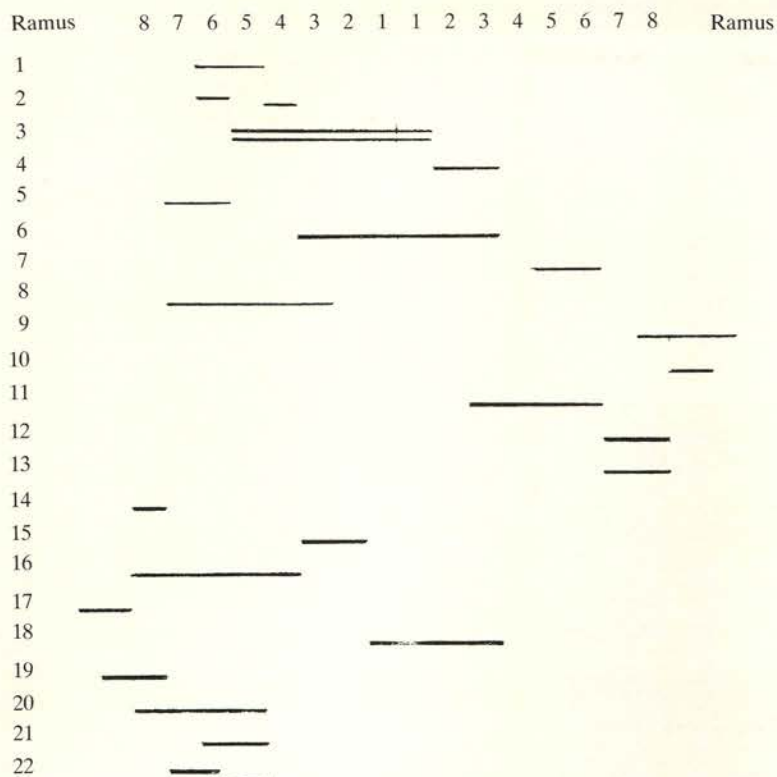
culaire, primordiale, laterale parodontale cyste, of fibro-osseuze dysplasie (stadium I), ameloblastoom, dentogeen fibroom, myxoom, centraal hemangioom en centraal reuscelgranuloom.

Aangezien het röntgenologische beeld geen zekere diagnose mogelijk maakt, kan alleen na exploratie een definitieve diagnose worden gesteld. Veelal blijkt peroperatief de buccale corticale botlamel intact. Na het maken van een botvenster wordt veelal een vrijwel lege holte aangetroffen, slechts begrensd door een strookje bindweefsel. In sommige gevallen kan deze holte opgevuld zijn met vocht. Het weinige materiaal dat histologisch kan worden onderzocht, toont fibreuse strengen van bindweefsel, waarin soms meerkernige reuscellen voorkomen. Een epitheelbekleding ontbreekt.

Met de diagnostische curettage is in de meeste gevallen tegelijkertijd de laesie afdoende behandeld. Door sommigen wordt aanbevolen om door middel van schrapende bewegingen met een instrument langs de botwanden bloedinkjes te provoceren in de cysteholte. Enkele auteurs adviseren het defect op te vullen met botspaanders, of de holte te injecteren met autogeen bloed om zo de genezing te bespoedigen.<sup>4</sup> Ook spontane genezing van het defect lijkt te kunnen optreden, aangezien op oudere leeftijd weinig SBC's worden gediagnostiseerd.



Afb. 1. Solitaire beencyste met een guirlandevormig verloop rondom de apices van 46.



Afb. 3. Lokalisatie van 22 solitaire beencysten in de onderkaak.

## 2 ERVARING MET 22 PATIËNTEN

In het archief van de afdeling Mondziekten en Kaakchirurgie van het ziekenhuis zijn in de periode van 1973 tot 1987 22 patiënten (evenveel mannen als vrouwen) met een solitaire botcyste behandeld. De leeftijd van de 22 patiënten is vermeld in afbeelding 2.

In twee gevallen werd de patiënt verwezen in verband met pijnklachten in de onderkaak. De overige laesies werden als toevallsbevinding opgemerkt op röntgenopnamen. Alle laesies werden in de onderkaak aangetroffen (afb. 3). Bij geen van de patiënten was sprake van verplaatsing van gebitselementen en/of resorptie van radices.

Aangezien het een retrospectieve studie betreft, waren niet in alle gevallen gegevens voorhanden over de vitaliteit van de aangrenzende gebitselementen. Van paresthesie of uitval van de n. alveolaris inferior werd in geen van de gevallen in de status melding gemaakt. Driemaal vermeldde de anamnese een trauma dat in de voorafgaande jaren had plaatsgevonden.

De diameter van de laesies varieerde van 1,4 tot 3,8 cm, gemeten op het orthopantomogram. In zes gevallen was sprake van een duidelijke sclerotische omlijning.

Bij alle patiënten werd een exploratie van het betreffende kaakdeel uitgevoerd. Op een enkele uitzondering na kon deze ingreep onder lokale anesthesie worden uitgevoerd. Bij zeven van de 22 patiënten bleek de holte bloed of sereuze vloeistof te

bevatten.

Slechts eenmaal trad na de exploratie geen botingroei op. Na twee jaar werd besloten het betreffende gebied opnieuw te exploreren. Peroperatief bleek er een tweede, separate cysteuze holte aanwezig te zijn caudaal van de eerder behandelde. Deze 'multicysteuze' variant lijkt verantwoordelijk te zijn voor de gestoorde botgenezing na de eerste behandeling. Een röntgenfoto, gemaakt één jaar na deze tweede exploratie, liet goede botingroei zien. Dit was ook bij alle andere patiënten het geval na perioden variërend van zes tot twaalf maanden. Nadat een röntgenologisch goe-

de botgenezing was opgetreden, werd de controle beëindigd.

## 3 DISCUSSIE

Gezien de samenstelling van de patiëntenpopulatie van de afdeling Mondziekten en Kaakchirurgie, welke duidelijk verschilt van een doorsnede van de Nederlandse bevolking – onder andere wat betreft leeftijdsopbouw en verdeling over de sexe – is het niet mogelijk een uitspraak te doen over de prevalentie van de SBC. De leeftijd- en geslachtsoopbouw komt sterk overeen met die van een onderzoek in Finland betreffende 23 patiënten met een SBC.<sup>5</sup>

Opvallend is, dat een SBC een groot deel van de kaak kan uithollen zonder tot een pathologische fractuur te leiden.

Het is enigszins verwarrend dat gebruik wordt gemaakt van de term cyste 'een niet gepreformeerde holte gevuld met vocht en meestal bekleed met epitheel', aangezien bij een SBC een epitheliale bekleding ontbreekt.

## 4 CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

Door het routinematig vervaardigen van röntgenfoto's tijdens tandheelkundige controles zal het aantal SBC's dat als toevallsbevinding gediagnostiseerd zal worden, toenemen. Het is noodzakelijk dat de tandarts bekend is met het röntgenologische beeld, vooral om niet-geïndiceerde tandheelkundige behandelingen te voorkomen. In het bijzonder moet daarbij worden gedacht aan kanaalbehandelingen.

Hoewel exploratie van een SBC op zichzelf niet moeilijk is, wordt vanwege de mogelijke complicaties (centraal hemanგიომ, ameloblastoom) aangeraden deze exploratie aan de kaakchirurg over te laten.

## SUMMARY

### SOLITARY BONE CYST OF THE JAWS; REPORT OF 22 CASES

Key words: Oral surgery – Solitary bone cyst

A retrospective study of 22 solitary bone cysts was made. Almost all lesions were detected as an incidental finding on the radiographs. The dentist should be aware of this asymptomatic radiolucency which is most commonly seen in the mandible, in order to avoid redundant dental treatment.

## LITERATUUR

- <sup>1</sup>PATRIKIOU A, SEPHERIADOU-MAVROPOULOU T, ZAMBELIS G. Bilateral traumatic bone cyst of the mandible. A case report. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1981; 51: 131-3.
- <sup>2</sup>SHARMA JN. Hemorrhagic cyst of the mandible in relation to horizontally impacted third molar. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1983; 55: 17-8.
- <sup>3</sup>COHEN MA. Hemorrhagic (traumatic) cyst of the mandible associated with a retained root apex. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1984; 57: 26-7.
- <sup>4</sup>PRECIOUS DS, McFADDEN LR. Treatment of traumatic bone cyst of mandible by injection of autogenic blood. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1984; 58: 137-40.
- <sup>5</sup>FORSSELL K, FORSSELL H, HAPPONEN RP, et al. Simple bone cyst. Review of the literature and analysis of 23 cases. *Int J Oral Maxillofac Surg* 1988; 17: 21-4.