

Cystebehandeling

Combinatie van marsupialisatie en enucleatie

Samenvatting

Van een 11-jarige jongen met een grote radicaire cyste in het bovenfront wordt de behandeling beschreven. De voordelen van marsupialisatie, gecombineerd met enucleatie, worden uiteengezet.

VANDEN BERGH JPA, BAART JA. Cystebehandeling. Een combinatie van marsupialisatie en enucleatie. Ned Tijdschr Tandheelkd 1990; 97: 374-6.

J.P.A. van den Bergh, kaakchirurg
J.A. Baart, kaakchirurg

Uit de afdeling Mondziekten en Kaakchirurgie van het Academisch Ziekenhuis Vrije Universiteit te Amsterdam.

Trefwoorden: Mondziekten en kaakchirurgie – Cyste

Datum van acceptatie: 28 januari 1990.

Adres: J.P.A. van den Bergh, AZVU, postbus 7057, 1007 MB Amsterdam.

1 INLEIDING

In 1892 werd door de Pruisische chirurg Partsch een cystebehandeling beschreven waarbij een verbinding wordt gemaakt tussen cysteholte en de mondholte. Doordat het dak van de cyste wordt weggenomen, valt de expansiedruk weg en kan de cyste niet verder in grootte toenemen. De resterende holte zal langzaam kleiner worden en tenslotte geheel verdwijnen. Het cyste-epitheel gaat in de loop der tijd over in mondholte-epitheel. Men noemt deze techniek, waarbij de cysteholte tot bijholte van de mond wordt gemaakt, cystemarsupialisatie of Partsch I.¹ Het begrip marsupialisatie betekent dat een buidel wordt gevormd uit een tevoren gesloten cysteholte door een deel van de cystewand te verwijderen, zodat de inhoud kan afvloeien (afb. 1). Het woord is ontleend aan marsupialia: buidel-dieren.

Marsupialisatie is vooral geschikt voor de behandeling van grote en van moeilijk bereikbare cysten, zoals in de opstijgende tak van de onderkaak. Ook cysten die dicht bij grote vaten, zenuwen, sinus maxillaris, neusbodem en vitale gebitselementen zijn gelegen, kunnen met deze techniek eenvoudig en zonder risico worden behandeld. Wanneer een langdurige behandeling onder lokale anesthesie niet mogelijk is, of narcose een te groot risico inhoudt, biedt deze vorm van cystebehandeling uitkomst. Nadelen zijn de langdurige nabehandeling en de vaak toch nog resterende deformiteit.

In 1910 beschreef Partsch een nieuwe cystebehandeling, namelijk cystectomie of cyste-enucleatie, later de Partsch II-methode genoemd.¹ De cyste wordt hierbij volledig verwijderd en het defect wordt vervolgens primair gesloten (afb. 2). De nabehandeling kan beperkt blijven tot enkele controlebezoeken en er wordt, in het algemeen, direct een goede contour verkregen. Een bijkomend voordeel van de enucleatie is de ruime beschikbaarheid van weefsel voor de histologische verificatie van de vermoede diagnose.

Bij de behandeling van radicaire cysten wordt veelal gekozen voor cyste-enucleatie. Onafhankelijk van de operatietechniek kan in beide typen cystebehandeling in dezelfde zitting het oorzakelijke gebitselement worden behandeld door middel van verwijdering of kanaalbehandeling, al dan niet met apexresectie.

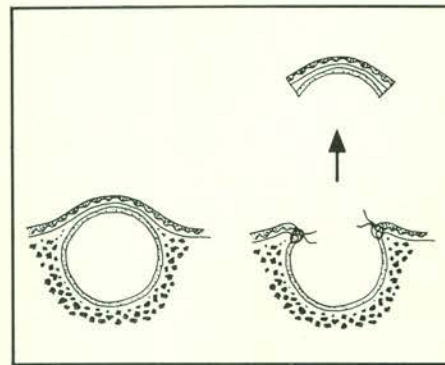
In deze bijdrage wordt de ziektegeschiedenis van een 11-jarige jongen met een

grote radicaire cyste in het bovenfront beschreven.

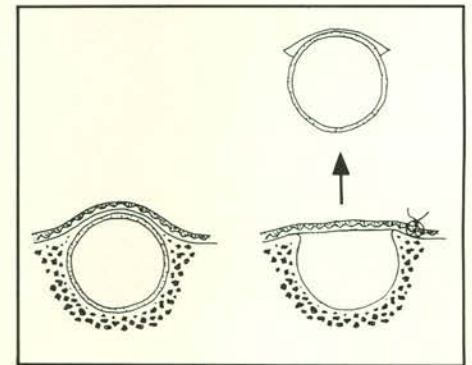
2 ZIEKTEGESCHIEDENIS

2.1 Anamnese en diagnose

Een 11-jarige jongen wordt door zijn tandarts verwezen in verband met een één dag



Afb. 1. Marsupialisatie (Partsch I-operatie).



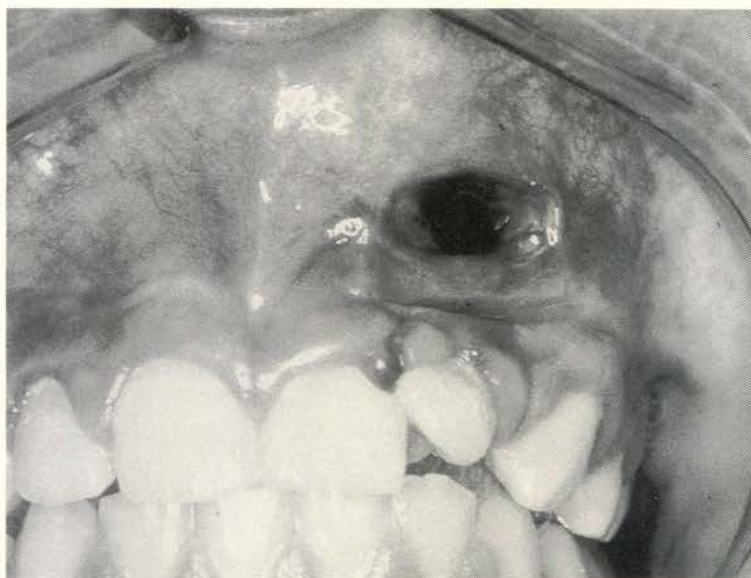
Afb. 2. Cyste-enucleatie (Partsch II-operatie).



Afb. 3. Mesioversie van element 22 te zamen met een geringe zwelling in de omslagploo.



Afb. 4. Grote radiolucente laesie rondom de apices van het bovenfront.



Afb. 5. Klinisch beeld nadat dak van de cyste operatief is verwijderd.

bestaande zwelling van het aangezicht links. Bij het klinische onderzoek wordt een week aanvoelende, palpatiepijnlijke zwelling gevonden van de linkerwang en het onderooglid. De omslagplooï labiaal van de dubieus op faradische stroomprikkeling reagerende 21 en 22 is verstreken. Beide elementen zijn niet verkleurd. In de gesaneerde dentitie valt op dat de tandstand van percussiepijnlijke 22 afwijkend is (afb. 3). Het orthopantomogram toont een circumschripte radiolucentie met een doorsnede van 5 cm, reikend van 11 t/m 24 (afb. 4). Op een tandfilm blijken de wortels van

de elementen 21, 23 en 24 niet te zijn volgroeid. Bij navraag blijkt dat de patiënt ruim twee jaar geleden is gevallen op het bovenfront, waarna waarschijnlijk de wortelkanaalinhoud van 21 necrotisch is geworden.

Gezien de grootte van de afwijking in combinatie met het klinische beeld wordt gedacht aan een veretterde radiculare cyste. In verband met de omvang van de cyste met de kans op devitalisatie van de elementen 11, 23 en 24, als ook de kans op perforatie van de neusbodem en verder de slechte behandelbaarheid van de patiënt, is in eer-

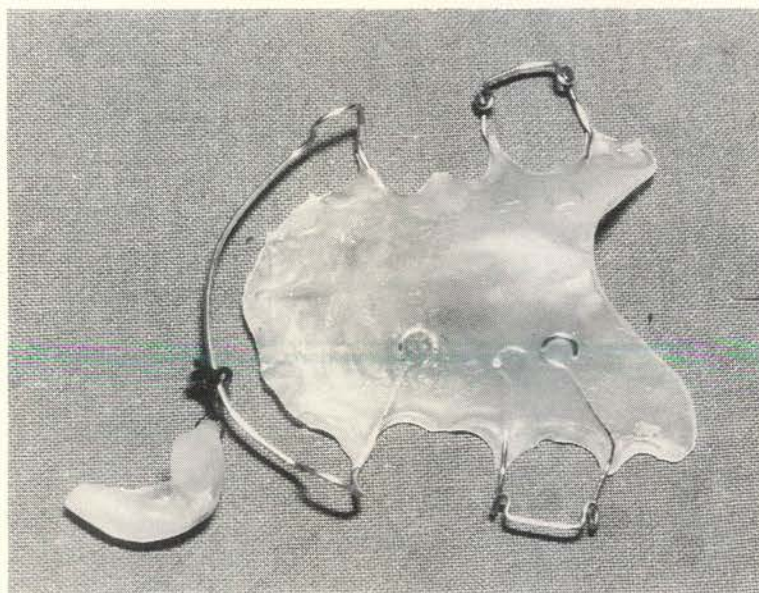
ste instantie gekozen voor marsupialisatie van de cyste in plaats van enucleatie van de cyste.

2.2 Operatie

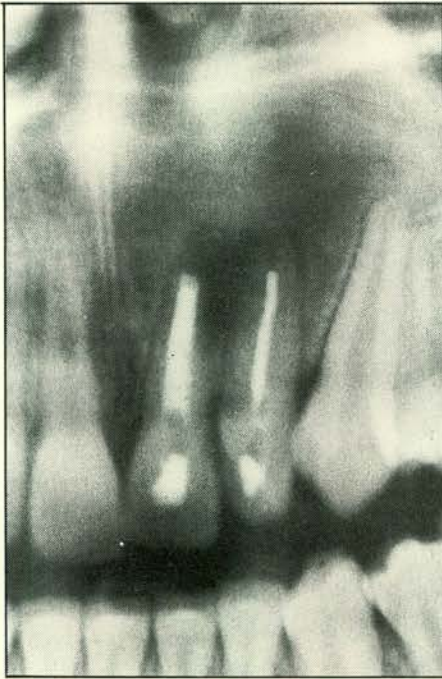
Na het maken van een alginaatafdruk van de bovenkaak wordt patiënt onder lokale anesthesie behandeld. Na het geven van geleidingsanesthesie van de n.infraorbitalis wordt het osteolytische defect labiaal ter hoogte van de apex van element 22 geopend. Peroperatief blijkt dat de buccale cortex afwezig is; bij het wegnemen van het dak van de cystebalg komt purulent materiaal vrij (afb. 5). Aansluitend wordt een stentsafdruk gemaakt voor een te maken kunstharspelotte. Ten slotte wordt in het defect een Whitehead varnish tampon aangebracht.

Twee dagen later zijn de acute klachten verdwenen en wordt na het verwijderen van de tampon de kunstharspelotte geplaatst. Deze is voorzien van een raster om bij eventuele aspiratie de pelotte op de röntgenfoto zichtbaar te maken. De pelotte wordt bevestigd aan een kunstharspalatumplaatje met een doorlopende labiale boog (afb. 6). Via röntgenologische controle kan het kleiner worden van de cysteholte worden vastgesteld. Na tien weken wordt de pelotte verwijderd en de instructie gegeven de holte dagelijks te spoelen met behulp van een spuitje gevuld met lauwwater.

Toen vijf maanden na het eerste bezoek de cysteholte aanzienlijk was verkleind,



Afb. 6. Palatumplaatje met pelotte die past in de opening van de gemarsupialiseerde cyste. Door wegnemen van de pelotte is dagelijkse reiniging van de cysteholte mogelijk.



Afb. 7. Röntgenologisch beeld na enucleatie en chirurgisch-endodontische behandeling van de elementen 21 en 22, vijf maanden na het eerste bezoek van patiënt.

werd besloten het resterende weefsel te enucleëren en de avitaal reagerende 21 endodontisch te behandelen. Ook element 22 werd in dezelfde zitting behandeld gezien de directe relatie tot de resterende cyste-holte (afb. 7). Bij histologisch onderzoek van het ingestuurde weefsel blijkt het inderdaad te gaan om de wand van een radiculaire cyste. Het verdere postoperatieve beloop was ongestoord.

3 DISCUSSIE

Radiculaire cysten zijn de meest voorkomende dentogene cysten met als voorkeurslokatie het bovenfront.² Deze cysten kunnen in grootte toenemen zonder dat er noemenswaardige klachten ontstaan. In een aantal gevallen is de gehele afwijking op een tandfoto niet zichtbaar. Het is dan aanbevelingswaardig een oclusale opname of een orthopantomogram te maken. Differentieel diagnostisch kan worden gedacht aan een primordiale cyste van een overtalig element, een centraal reuscelgranuloom en eventueel een ameloblastoom. De definitieve diagnose kan alleen worden gesteld door histologisch onderzoek.

Radiculaire cysten worden meestal behandeld door middel van enucleatie. In dit geval is gekozen voor een gecombineerde behandeling van marsupialisatie en enucleatie. Deze combinatie voegt de voorde-

len van beide methoden samen, nl. een eenvoudige, pijnloze behandeling in een acuut stadium zonder kans op beschadiging van vitale buurelementen, bloedvaten, zenuwen en in dit geval ook van de neusbodem en sinus maxillaris.³ In een later stadium, als de cyste aanzienlijk kleiner is geworden, wordt het resterende weefsel geënuclieerd en histologisch onderzocht. De kans op een recidief of een resterend defect in de processus alveolaris is hiermee verkleind. Een nadeel is de tweevoudige behandeling en de tijd die verloopt tussen initiële en definitieve behandeling.

De combinatie van marsupialisatie en enucleatie is vooral geschikt voor jonge patiënten met een grote cyste in het bovenfront. Dit hangt samen met de osteogene potentie van jong kaakbot en de ongunstige resultaten van gemarsupialiseerde cysten in de onderkaak in termen van volledig herstel van de contouren.

SUMMARY

TREATMENT OF A RADICULAR CYST BY COMBINATION OF MARSUPIALISATION AND ENUCLEATION

Key words: Oral surgery – Odontogenic cyst

A large radicular cyst in the maxilla of a 11 year-old boy was treated with a combined cystotomy-cystectomy procedure.

LITERATUUR

¹HARNISCH H. Klinik und Therapie der Kieferzysten. Berlin: Quintessenz Verlags-GmbH, 1971.

²SHEAR M. Cysts of the oral regions. 2nd ed. Bristol, London: Wright PSG, 1983.

³NAEVERTH EJ, BURG HA. Decompression of large periapical cystic lesions. J Endod 1982; 8: 175-82.
