

Uit en voor de praktijk

Een ongewone periapicale radiolucentie

I. van der Waal, kaakchirurg

Gegeven

Naar aanleiding van een onduidelijke bitewing-opname ondeckte de tandarts op een tandfoto een periapicale lucentie aan 45 van een gezonde 22-jarige patiënt (afb. 1). Het betreffende element was gaaf, niet mobiel, toonde geen parodontale afwijkingen en reageerde positief op testen met faradische stroom. Het kaakbot was aan de buccale noch aan de linguale zijde verbreed.

Trefwoord:

Periapicale radiolucentie

Adres: Prof. dr I. van der Waal,
Orale pathologie, AZVU,
De Boelelaan 1117, 1081 HV
Amsterdam.

Vraag

Wat is hier aan de hand en hoe is het verdere beleid?

Antwoord

Natuurlijk gaan bij een periapicale radiolucentie de gedachten in de eerste plaats uit naar een ontsteking, hetzij in de vorm van een granuloom, hetzij in de vorm van een radicaire kyste. Een positieve vitaliteitstest bij een eenwortelig element sluit echter min of meer een necrotische pulpa-gerelateerde afwijking uit. Hoewel de afwijking op de tandfoto niet volledig is afgebeeld en aanvullende tandfoto's, eventueel een orthopantomogram en een occlusale foto geïndiceerd zijn, valt de duidelijke begrenzing op. Het lijkt derhalve een expansieve en niet zozeer een invasieve aandoening; bij het ontbreken van klinisch zichtbare veranderingen en het ontbreken van klachten is daarmee vrijwel uitgesloten dat het om een kwaadaardig proces gaat. In aanmerking komen, in enigszins willekeurige volgorde, een dentogene kyste (bijvoorbeeld een dentogene keratocyste, een botryoïde dentogene kyste, en een primordiale kyste), een dentogene tumor, in het bijzonder een ameloblastoom, maar ook andere in het bot voorkomende of van het bot zelf uitgaande afwijkingen. Wat dat laatste betreft, moet hier vooral worden gedacht aan de mogelijkheid van een solitaire beenkyste, ook wel traumatische of hemorrhagische beenkyste genoemd.

Hoewel geen van de genoemde mogelijke diagnoses



levensbedreigend zijn en de patiënt geen klachten heeft, is een afwachtend beleid niet te verantwoorden. Er zal in ieder geval een diagnose moeten worden gesteld. Het is dan ook terecht, dat de tandarts de patiënt naar de kaakchirurg heeft verwezen.

Bevindingen

Er is door de kaakchirurg eerst een orthopantomogram gemaakt. Daarop bleek de afwijking te reiken tot aan de apices van 47. Onder de voorlopige diagnose 'solitaire beenkyste' is onder lokale anesthesie een buccaal botstukje van ongeveer 1 x 1 cm, juist onder het niveau van de apices van 45 en 46, verwijderd waarna een vrijwel lege holte werd aangetroffen. Hiermee was de voorlopige diagnose bevestigd. De wond werd primair gesloten. Het is in een dergelijke situatie niet nodig het botdefect met bijvoorbeeld implantaatmateriaal op te vullen. Wel wordt aangeraden door voorzichtig uitkrabben van het botdefect een bloedstolsel de creëren.

Vrijwel altijd blijkt het bot zich na exploratie van een solitaire beenkyste weer goed te herstellen en zal de röntgenfoto na ongeveer een half jaar weer een normaal beeld te zien geven. Inderdaad was dit ook bij de hier beschreven patiënt het geval. Recidieven zijn zo zeldzaam dat het niet nodig is patiënten langdurig röntgenologisch te controleren.

Nog enkele feiten

Solitaire beenkysten kunnen overal in het skelet voorkomen. Voorkomen in de kaak beperkt zich tot de onderkaak. Hoe vaak dit gebeurt, is mede vanwege het asymptomatische karakter niet bekend. Vrijwel zeker is de prevalentie kleiner dan 0,1%.¹ Meestal doet de kyste – eigenlijk is dat in dit verband een onjuiste term, aangezien er sprake is van een lege holte zonder echte kystebalg met een epitheelbekleding – zich voor bij jonge volwassenen. De oorzaak is onbekend. De enige manier om de diagnose met zekerheid te stellen, is inspectie door middel van exploratie. Daarmee is tegelijk de behandeling uitgevoerd.

Literatuur

- 1 FORSELL K, FORSELL H, HAPPONEN R-P, et al. Simple bone cyst. Review of the literature and analysis of 23 cases. *Int J Oral Maxillofac Surg* 1988; 17: 21-4.

Afb.1. Bij toeval ontdekte, asymptomatische, radiolucentie rond de apices van 45 en 46. Let op de goede begrenzing. De elementen bleken vitaal.