

Uit en voor de praktijk

Kyste-achtige aandoening in de onderkaak

K.G.H. van der Wal, kaakchirurg

Gegeven

Een 36-jarige vrouw werd door haar tandarts naar de kaakchirurg verwezen wegens een op de tandfoto waargenomen grote radiolucentie apicaal van 37 met mogelijk enige wortelresorptie. Patiënte was klachtenvrij. Bij de halfjaarlijkse controle bleek het betreffende element verhoogd mobiel en reageerde negatief op testen met faradische stroom. Elders in de mond werden geen afwijkingen aangetroffen.

Trefwoord: Reuscelgranuloom

Adres: Dr. K.G.H. van der Wal, MCL,
afd. Mondziekten en Kaakchirurgie,
Henri Dunantweg 2,
8934 AD Leeuwarden.

Vraag

Wat is de diagnose en de eventuele in te stellen therapie?

Antwoord

De eerste gedachte bij een grote periapicale afwijking gecombineerd met een avitaal gebitslement gaat uit naar een radiculare kyste. Op grond van alleen een röntgenfoto mag de diagnose radiculare kyste niet zonder meer worden gesteld. Aanvullend klinisch en röntgenologisch onderzoek volgde (afb.).

Het element 38 reageerde eveneens negatief op de faradische stroomtest en het orthopantomogram toonde een vrij scherp begrensde, ronde radiolucentie, waarin de mogelijk enigszins geresorbeerde radices van 37 en de mesiale radix van 38 staken. Op grond van de waarschijnlijkheidsdiagnose radiculare kyste werden onder lokale anesthesie de elementen 37 en 38 geëxtraheerd, waarna via een tandhalsincisie en een ontspanningsincisie en door het verwijderen van de buccale corticis regio 37, 38, de vermeende radiculare kyste in toto werd verwijderd. Het defect werd primair gesloten.

Macroscopisch imponeerde de afwijking als een radiculare kyste en werd als zodanig voor histopathologisch onderzoek aangeboden. De diagnose van het weefselonderzoek daarentegen luidde: 'centraal reuscelgranuloom'. Bij controle zeven dagen postoperatief was het wondbeeld ongestoord. Patiënte werd geïnformeerd over de diagnose. Bij weefselonderzoek kan niet zonder meer onderscheid worden gemaakt tussen een primair in het bot ontstaan reuscelgranuloom of een reuscelbevattende aandoening tengevolge van hyperparathyreoïdie. De waarden van de bloedchemie van patiënte, het chloride, de

alkalische fosfatase, het anorganische fosfaat, het totale calcium en het albumine gebonden calcium lagen echter alle binnen de normale waarden, zodat een hyperparathyreoïdie kon worden uitgesloten.

Ondanks de kleine kans op een recidief en de grondige chirurgische verwijdering werd in overleg met patiënte besloten tot langdurige controle.

Naschrift

De valkuil wordt gevormd doordat het centraal reuscelgranuloom zich klinisch en röntgenologisch min of meer kan manifesteren als een (radiculare) kyste. Wellicht had meer aandacht moeten worden besteed aan het ontbreken van de omgevende opaque lijn (zg. corticatie) van de radiolucentie.

De behandelaar laat zich wat betreft de therapie door de waarschijnlijkheidsdiagnose leiden. In de beschreven casus werd daarom het centrale reuscelgranuloom primair behandeld als een radiculare kyste. Meestal wordt bij dergelijke, weinig verdachte afwijkingen niet gekozen voor een biopsie.

Indien de diagnose reuscelgranuloom tevoren aan de hand van een biopsie bekend was geweest, had bij de behandeling eventueel kunnen worden gekozen voor intralesionale injectie met corticosteroiden en lokale anesthesie. De elementen 37 en 38 zouden dan wellicht behouden hebben kunnen blijven.

Vitaliteitstesten op molaren zijn niet altijd even betrouwbaar. Bij een centraal reuscelgranuloom blijft de vitaliteit van de in het betreffende gebied aanwezige elementen intact. Doordat de geëxtraheerde elementen 37 en 38 niet histopathologisch zijn onderzocht, kan niet worden vastgesteld of hier sprake is geweest van fout-negatieve vitaliteitstesten. Kortom, een ogenschijnlijk alledaagse behandeling leidt soms tot een verrassende bevinding.

Literatuur

- 1 Terry BC, Jacoway JR. Management of central giant cell lesions. An alternative to surgical therapy. *Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America* 1994; 3: 579-600



Afb. Deel van het orthopantomogram toont een begrensde radiolucentie met mogelijk enige resorptie van de radices van 37 en de mesiale radix van 38.