

## Uit en voor de praktijk

## Een ongewone follikel van een verstandskies

**Gegeven**

Een 36-jarige vrouw werd door de tandarts verwezen met het verzoek element 48 te verwijderen vanwege een grote follikel. Een tandfoto werd bijgevoegd (afb. 1). Omdat de begrenzing van de radiolucentie op de tandfilm niet te zien was, werd besloten een orthopantomogram te vervaardigen. Daarop was de ware omvang van de radiolucentie goed te zien (afb. 2). De 'vergrote' follikel bleek veel uitgebreider; voor de diagnose komen een folliculaire kyste, een keratokyste en een ameloblastoom in aanmerking.

**Beloop**

Vanwege de lokalisatie en de uitgebreidheid van de afwijking werd de behandeling onder algehele anesthesie uitgevoerd. Tevoren was met patiënte besproken dat bij het aantreffen van een kysteus proces tot enucleatie zou worden overgegaan en dat bij het eventueel aantreffen van een solide tumor alleen een profexcisie zou worden genomen teneinde eerst zekerheid te verkrijgen over de diagnose.

Uiteindelijk bleek het bij de behandeling om een kysteus proces te gaan en werd tot zorgvuldige enucleatie overgegaan. Vanzelfsprekend werd tevens gebitselement 48 verwijderd. De wond kon primair worden gesloten. Het postoperatieve beloop is ongestoord geweest. Er heeft zich geen sensibiliteitsstoornis van de n. alveolaris inferior voorgedaan.

Klinisch bestond de indruk dat de kyste *in toto* was verwijderd. Uit het histopathologisch onderzoek bleek voornoemde vooronderstelling te worden bevestigd en bleek het te gaan om een dentogene keratokyste.

Dentogene keratokysten zijn berucht vanwege hun verhoogde kans op recidief bij onvolledige verwijdering. Bovendien kan een dentogene keratokyste deel uitmaken van het meestal erfelijke basale-cellenaevusyndroom, waarvan de multiële basale-cellenaevi van de huid de meeste betekenis hebben. Deze huidlaesies kunnen namelijk al op jonge leeftijd overgaan in basale-celencarcinomen.

Ondanks het gegeven dat de kyste *in toto* was verwijderd en er twee jaar postoperatief een goede botingroei te constateren was (afb. 3), blijft röntgenologische controle wenselijk om een eventueel lokaal recidief te kunnen constateren. Over het alge-

meen wordt aanbevolen in het geval van een dentogene keratokyste de röntgenologische controle om de twee jaar uit te voeren tot in totaal tien jaar postoperatief, ook al blijkt zich een enkele maal ook nadien wel eens een recidief te ontwikkelen.

**Naschrift**

De belangrijkste reden om deze casus onder de aandacht van de lezer te brengen, is de noodzaak van het maken van een aanvullende röntgenfoto bij het niet volledig afgebeeld zijn van een afwijking, in dit geval een ogenschijnlijk vergrote follikel van een verstandskies. Daarnaast is discussie mogelijk over de vraag of men bij de behandeling van een grote kyste in de opstaande tak van de onderkaak niet beter zou kunnen kiezen voor marsupialisatie in plaats van enucleatie, in het bijzonder om eventuele beschadigingen van de n. alveolaris inferior te voorkomen. De kans op succes bij marsupialisatie in het geval van een dentogene keratokyste is echter minder groot. Bovendien is de lange en intensieve nazorg van een dergelijke therapie belastend voor de patiënt.

Afb. 1. Door de tandarts meegegeven röntgenfoto van element 48.

Afb. 2. Deel van het OPT waarop de werkelijke grootte van de radiolucentie zichtbaar is.

Afb. 3. Röntgenologisch is twee jaar postoperatief sprake van een goede botgenezing.

D.B. Tuinzing, kaakchirurg

Trefwoord: Mondziekten en Kaakchirurgie

Adres: Prof.dr. D.B. Tuinzing,  
Mondziekten en kaakchirurgie, AZVU,  
De Boelelaan 1117,  
1081 HV Amsterdam.

