

Uit en voor de praktijk

Misleidende kaakgewrichtsklachten

I. van der Waal, kaakchirurg

Ziektegeschiedenis

Een zeventienjarig meisje was al enige maanden bij haar tandarts onder behandeling in verband met kaakgewrichtsklachten aan de linkerkant. Behandeling met een 's nachts gedragen spalk bleek niet veel verbetering van de klachten op te leveren. Uiteindelijk werd patiënte door haar huisarts naar de kaakchirurg verwezen.

Op het door de kaakchirurg vervaardigde orthopantomogram werd een enigszins onregelmatige contour van het linker kaakopje gezien (afb. 1). De beelden van de CT-scans versterkten het vermoeden van een kwaadaardig proces (afb. 2). Geleidelijk aan was in deze periode een geringe zwelling van de linkerwang ontstaan. Bovendien was sinds enkele weken sprake van paresthesie van de linker helft van de onderlip.

Ruim een half jaar na de eerste klacht bij de tandarts werd onder algehele anesthesie een proefexcisie verricht uit het bot halverwege de linker opstijgende tak. Uit het histopathologisch onderzoek bleek dat sprake was van een osteosaroom. De definitieve behandeling heeft bestaan uit een partiële onderkaakresectie. De verdere details van de behandeling en nazorg zijn in dit kader niet relevant.

Discussie

De hier beschreven situatie is betrekkelijk zeldzaam, maar niet uniek. Zowel uit eigen ervaring als vanuit de literatuur is bekend dat tumoren in en rond de mond – en ongetwijfeld ook daarbuiten – zich misleidend kunnen gedragen voor wat betreft symptomatologie en klinische (röntgenologische) presentatie.^{1,2} Hoe vaak zullen zich in de dagelijkse praktijk patiënten presenteren met de hier beschreven klachten? En hoe zelden – gelukkig – blijken deze tumoren op een kwaadaardig proces te berusten? Bovendien zal bij een gezond uitziend zeventienjarig meisje niet direct de associatie worden gewekt met maligniteit, ook al kunnen osteosarcomen van de kaak vooral op jonge leeftijd voorkomen.

Of de vertraging bij het stellen van de diagnose daadwerkelijk tot een meer ingrijpende behandeling heeft geleid, kan niet zonder meer worden gesteld. Evenmin kan dit worden gezegd over de uiteindelijke prognose. Bij lokale radicaliteit – die in de huidige casus verkregen lijkt te zijn – mag bij een osteosaroom van de kaak van een vrij goede prognose worden uitgegaan.

Tot slot

Vanuit een academische tewerkstelling, waar men vooral met patiënten met ongewone aandoeningen wordt geconfronteerd, kan men gemakkelijk de realiteit van alledag uit het oog verliezen. Het is vermoedelijk onvermijdelijk dat in een aantal situaties de juiste diagnose pas op een ogenschijnlijk laat moment wordt gesteld. Niettemin lijkt het nuttig van deze ongewone situaties verslag te doen.

Literatuur

- 1 Drum RK, Fornadley JA, Schnapf DJ. Malignant lesions presenting as symptoms of craniomandibular dysfunction. *J Orofacial Pain* 1993; 7: 294-9.
- 2 Huntley TA, Wiesenfeld D. Delayed diagnosis of the cause of facial pain in patients with neoplastic disease: a report of eight cases. *J Oral Maxillofac Surg* 1994; 52: 81-5.



Afb. 1. Deel van orthopantomogram. Het capitulum lijkt een enigszins afwijkende botstructuur te hebben.



Afb. 2. CT-opname van dezelfde patiënte als in afbeelding 1. Pas nu blijkt de omvang van de afwijking in de linker opstijgende tak van de onderkaak.

Trefwoord: Mondziekten en kaakchirurgie

Adres: Prof.dr. I. van der Waal, Mondziekten en Kaakchirurgie/Orale Pathologie, AZVU/ACTA, De Boelelaan 1117, 1081 HV Amsterdam.