

Uit en voor de praktijk

Atypische pijn in de bovenkaak

J.A. Baart
W.E. VriesmanUit de afdeling Mondziekten en
Kaakchirurgie/Orale Pathologie van het
Academisch Ziekenhuis der
Vrije Universiteit (AZVU)/Academisch
Centrum Tandheelkunde Amsterdam
(ACTA).Trefwoorden: Pijn – Antroscopie –
Mucosale antruncysteAdres: J.A. Baart,
AZVU, postbus 7057,
1007 MB Amsterdam.**Gegeven**

Een 27-jarige gezonde vrouw wordt door de tandarts naar de kaakchirurg verwezen in verband met een atypische pijn in het eerste kwadrant, afgewisseld door een verdoofd gevoel. De klachten bestaan ruim een jaar, zijn noch op te wekken door het nuttigen van warme of koude spijzen, noch door kauwen of afbijten. Ze beschrijft de klachten als zeurend, stekend en kloppend en gelokaliseerd boven de premolaren. De patiënt heeft het gevoel dat ze de laatste tijd vaak rechtszijdig verkouden is. Voorts meldt ze dat éénmaal, aansluitend op een vliegreis, de klachten heftig zijn geweest en uitstraalden naar het rechteroog.

Onderzoek en diagnose

Bij onderzoek blijkt het gevoel in het verzorgingsgebied van de rechter n. infraorbitalis ongestoord te zijn. De elementen 11 t/m 18 reageren positief op een faradische stroomtest. Er is geen percussiepijn van de gebitselementen, noch is sprake van een vestibulaire of palatinale zwelling in het eerste kwadrant.

Het röntgenonderzoek bestaat uit een orthopantomogram (OPT) (afb. 1) en een occipitomentale foto (opname volgens Waters) (afb. 2). Hierop is een circumscripate radio-opaciteit zichtbaar die een groot deel van de rechter sinus maxillaris in beslag neemt. Alleen het craniale deel van het antrum is nog luchthoudend. De parodontaalijnen rond de gebitselementen in het eerste kwadrant zijn niet onderbroken, er zijn geen grote vullingen en er zijn geen ontbrekende gebitselementen. De bodem van de rechter kaakholtte is op het OPT fraai te volgen en is niet craniaalwaarts verplaatst.

Vrijwel zeker betreft het hier een zogenaamde *mucosale antruncyste* (MAC), een retentiecyste uitgaande van het slijmvormend epitheel van de sinus maxillaris.

Behandeling en beloop

Onder lokale geleidingsanesthesie van de n. alveolaris superior posterior en de n. infraorbitalis wordt antroscopie verricht via een incisie in het slijmvlies van de rechter fossa canina. Het bot wordt met een kleine ronde boor geperforeerd, zodat er een opening van enkele millimeters ontstaat. In de sinus maxillaris wordt het beeld aangetroffen van een grote MAC. Deze wordt verwijderd en ingezonden voor microscopisch onderzoek. De klinische diagnose MAC wordt histopathologisch bevestigd. Bij controle vier weken later is de patiënt volledig klachtenvrij. Er is geen pijn meer en paresthesieën van de n. infraorbitalis zijn door de patiënt niet meer waargenomen.

Discussie

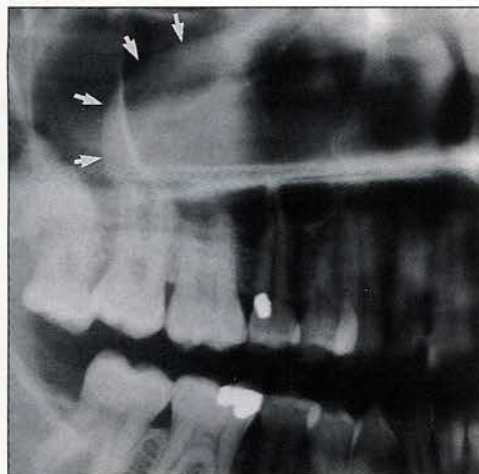
De anamnese en het klinisch onderzoek zijn niet kenmerkend voor een bepaalde diagnose, maar duiden wel op een afwijking in de sinus maxillaris (sensibiliteitsstoornissen, lokalisatie, toename klachten na vliegreis). Het röntgenologisch onderzoek brengt een opaciteit op de bodem van de rechter sinus maxillaris aan het licht. Op grond van dit beeld wordt gedacht aan een MAC, een relatief veel voorkomende toevallsbevinding op een orthopantomogram. Een MAC is vrijwel altijd asymptomatisch, hoewel pijnklachten, paresthesie en 'postnasal drip' zijn beschreven.¹ Indien wordt besloten tot behandeling van een MAC geschiedt dit meestal via de fossa canina. Via deze toegangsweg is het mogelijk om met een weinig invasieve methode, endoscopisch instrumentarium, een lichtbron en een fiberglaskabel licht te brengen in de kaakholtte, met een scoop in deze holte te kijken en met fijn instrumentarium in deze holte te kunnen manipuleren.

Klachten zoals bij deze patiënt, zonder dat er sprake is van een duidelijk dentogene oorzaak, zijn suspect voor cysten of tumoren in de kaakholtte. De laatste groep is vaak maligne, wordt laat ontdekt en heeft dan ook een minder gunstige prognose dan bijvoorbeeld plaveiselceltumoren in de mondholtte.

Men kan concluderen dat het bij deze patiënt inderdaad om pijnklachten ging, die berusten op de aanwezigheid van een niet zeldzame mucosale antruncyste. Een dergelijke cyste wordt vaak als toevallsbevinding op een orthopantomogram gezien en geeft vrijwel nooit aanleiding tot klachten.

Literatuur

1 Allard RMB. Non-odontogenic cysts of the oral regions. Amsterdam: Vrije Universiteit, 1982. Academisch proefschrift.



Afb. 1. Deel van het orthopantomogram, waarop in de rechter sinus maxillaris een bolvormige opaciteit zichtbaar is.

Afb. 2. Op de occipitomentale opname wordt een bolvormige opaciteit in de rechter sinus maxillaris waargenomen. De sinus is alleen craniaal nog luchthoudend.

