

Mondpathologie bij kinderen

Deel III. Afwijkingen van het kaakbot*

D.M. van Lunsen¹

J.A. Baart²

W.E. van Amerongen¹

I. van der Waal²

Uit ¹de vakgroep Pedodontologie van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam en ²de afdeling Mondziekten en Kaakchirurgie van het Academisch Ziekenhuis van de Vrije Universiteit te Amsterdam.

*Delen I en II van Mondpathologie bij kinderen zijn verschenen in het Ned Tijdschr Tandheelkd 1997; 104: 75-7 en 90-4.

Trefwoorden: Orale pathologie – Kindertandheelkunde – Botafwijkingen

Datum van acceptatie: 20 juli 1996.

Adres: D.M. van Lunsen, ACTA, Louwesweg 1, 1066 EA Amsterdam.

Samenvatting. In deel I en II zijn de bij kinderen voorkomende afwijkingen van het mondslijmvlies, respectievelijk de gebitselementen aan de orde gekomen. In deel III staan de afwijkingen van het kaakbot centraal. Bij kinderen kunnen zowel goedaardige als kwaadaardige botafwijkingen voorkomen. Sommige afwijkingen van het kaakbot zijn een uiting van een gegeneraliseerde afwijking zoals Langerhanscel granulomatose ('histiocytose') of maken deel uit van een syndroom, zoals bij cherubisme het geval is.

LUNSEN DM VAN, BAART JA, AMERONGEN WE VAN, WAAL I VAN DER. Mondpathologie bij kinderen. Deel III. Afwijkingen van het kaakbot. Ned Tijdschr Tandheelkd 1997; 104: 146-8.

1 Inleiding

Met afwijkingen van het kaakbot worden primair bedoeld de vanuit het bot zelf ontstane afwijkingen en niet zozeer de in het bot gelegen afwijkingen zoals een dentogene cyste of tumor.

Botafwijkingen kunnen solitair voorkomen, maar kunnen ook deel uitmaken van een gegeneraliseerde botafwijking of van een syndroom. Bijzonder is, dat er enkele botafwijkingen zijn die vooral op kinderleeftijd voorkomen, zoals fibreuse dysplasie. Ook kwaadaardige bottumoren, in het bijzonder het osteosaroom en het Ewing-saroom komen vooral op jeugdige leeftijd voor.

2 Cherubisme

Cherubisme is een autosomaal dominante aandoening die voornamelijk bij jongens na de leeftijd van vier à vijf jaar voorkomt.¹ De pathogenese is onbekend. De aandoening manifesteert zich door een pijnloze, voornamelijk ter plaatse van de kaakhoeken langzaam toenemende zwelling (afb. 1).² Röntgenologisch tonen deze patiënten multiloculaire radiolucities en expansie van de mandibula, eerst ter plaatse van de

angulus mandibulae en later ter plaatse van het corpus, de ramus mandibulae en de maxilla.² Het microscopisch beeld laat zien dat het kaakbot wordt vervangen door sterk gevasculariseerd, proliferend bindweefsel met vele reuzencellen.¹ De tandkiemen zijn meestal sterk verplaatst. Tevens kunnen prematuur verlies van de melkelementen, vertraagde of uitblijvende eruptie en ontwikkelingsstoornissen van de blijvende elementen optreden. Tijdens de puberteit treedt gedeeltelijke of volledige regressie op.

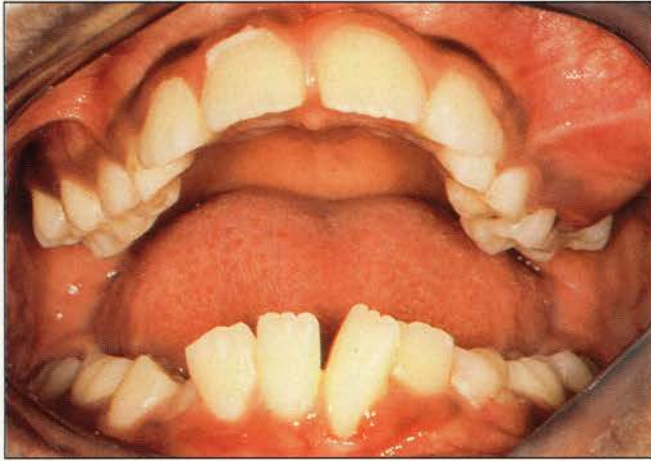
3 Fibreuse dysplasie

Fibreuse dysplasie uit zich meestal op jonge leeftijd als een langzaam toenemende, vast aanvoelende, niet scherp begrensde zwelling, meestal aan de buccale zijde van de onder- of bovenkaak (afb. 2). Fibreuse dysplasie is een dysplastisch proces waarbij er een verstoring van de normale opbouw en afbraak van het bot is. Er kan uitbreiding naar of samengaan met soortgelijke afwijkingen in andere botdelen optreden (polyostotisch). Bij röntgenologisch onderzoek wordt een radioluciente afwijking of een radiopaak, matglasaspect gezien (afb. 3). Fibreuse dysplasie kan zelden volledig worden verwijderd. Behandeling vanuit esthetisch oogpunt bestaat meestal



Afb. 1. Typische gelaatscontouren van cherubisme (a); het orthopantomogram toont multiloculaire radiolucities, vooral beiderzijds in de kaakhoeken (b). (met dank aan prof. dr. P. Egeydi, Utrecht).





Afb. 2. Zwelling van de processus alveolaris van de bovenkaak links, berustend op fibreuze dysplasie.

uit modellerende correctie. Er treedt bijna altijd spontane stilstand op voor het 20e tot 25e levensjaar. Maligne-ontarding is zeldzaam.

4 Centraal reuzencelgranuloom

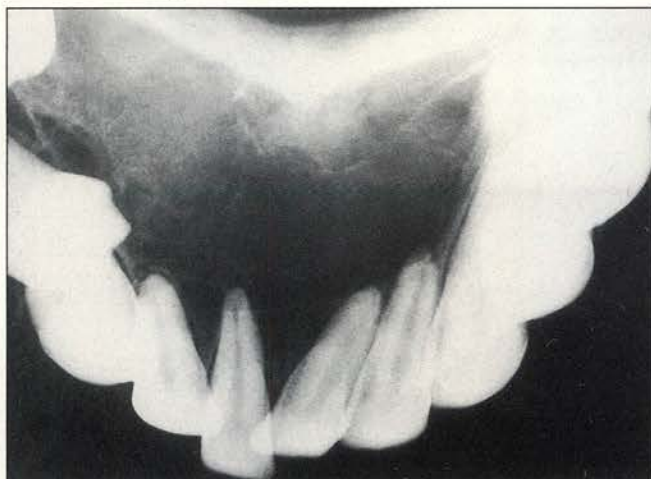
Een centraal reuzencelgranuloom komt vooral voor bij kinderen en jong volwassenen in de onder- of bovenkaak. Er is sprake van een zwelling van het kaakbot met lokaal uitgebreide destructie. Gebitselementen zijn vaak mobiel en migratie en resorptie kunnen optreden (afb. 4).¹ Het corticale bot is meestal geëxpandeerd en soms geperforeerd. Het histologische beeld wordt gekenmerkt door de aanwezigheid van meerkernige reuzencellen in een vaatrijk stroma.

Bij patiënten met hyperparathyreoïdie komt de zogenaamde bruine tumor vaak voor, die een identiek klinisch, röntgenologisch en histologisch beeld heeft. De behandeling bestaat uit enucleatie en bij hyperparathyreoïdie uit het wegnemen van het bijnieradenoom waarna regressie van de bruine tumor volgt.

5 Langerhanscel granulomatose (histiocytose-X)

Langerhanscel granulomatose is een aandoening van het lymfocytair systeem. Er zijn drie vormen. De eerste twee vor-

Afb. 4. Röntgenologisch beeld op occlusale foto met beeld passend bij een centraal reuzencelgranuloom.



Afb. 3. Matglasaspect van het kaakbot coronaal van 25, passend bij fibreuze dysplasie.

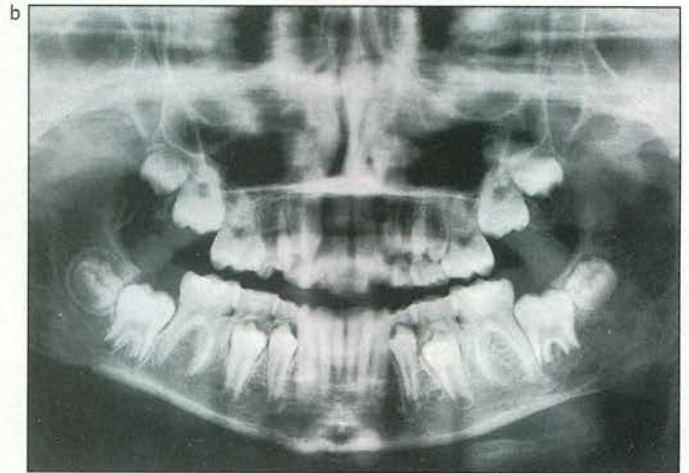
men komen voor bij jonge kinderen en gaan gepaard met skeletafwijkingen, een gingivitisachtig beeld en uitgebreid kaakbotverlies. De prognose voor jonge patiënten die lijden aan een van deze twee vormen van Langerhanscel granulomatose is matig. De derde vorm, het eosinofiele granuloom, komt gegeneraliseerd in het bot voor bij oudere kinderen en jong volwassenen en is de best behandelbare vorm van de drie vormen. Behandeling bestaat uit exochleatie van de kaaklaesies, eventueel kan gebruik worden gemaakt van lage doses röntgenstraling of van systematisch toegediende corticosteroiden.

6 Osteosarcoom

Het osteosarcoom van het kaakbot is een zeldzame maligniteit die voornamelijk voorkomt tussen het 10e en 25e levensjaar. De symptomen bestaan uit zwelling, mobiele gebitselementen, an- of paresthesieën van de onderlip, kiespijn of neusobstructie. Röntgenologisch kan er zowel een lucent als opaak beeld zijn. Er kan sprake zijn van een onregelmatige verbreding van de parodontaalspleet van doorgebroken gebitselementen. Bij tandkiemen ontbreekt de follikelbegrenzing (afb. 5). Op een occlusale foto kunnen uitwaaijende, opake lijntjes worden waargenomen, hetgeen wordt aangeduid met het 'sunray'-aspect. Op den duur treden expansie en perforatie van het corticale bot op. De definitieve diagnose wordt gesteld op grond van het histologische beeld. De behandeling bestaat

Afb. 5. Röntgenologisch beeld van een twaalfjarige patiënte met een osteoogeen sarcoom. Let op het ontbreken van de follikelbegrenzigen.





Afb. 6. Klinisch beeld van een Ewing-sarcoom (a). Let op het röntgenologisch ontbreken van de follikelbegrenzing van de gebitselementen 37 en 38 (b).

uit resectie van het aangedane kaakdeel. Wanneer er geen metastasering is opgetreden, is de prognose redelijk.

7 Ewing-sarcoom

Het Ewing-sarcoom is een zeldzame, maligne beentumor die vermoedelijk ontstaat uit cellen van het beenmerg. Het klinische beeld bestaat uit pijn, koorts, par- of anesthesie van de huid, mobiele gebitselementen en een snel toenemende zwelling van de kaak (afb. 6). Röntgenologisch is het beeld weinig opvallend omdat het proces zich voornamelijk in de spongio-

sa afspeelt. Het sarcoom breekt snel door het corticale bot. De prognose is matig tot slecht. De behandeling bestaat meestal uit een combinatie van chirurgie en chemotherapie, eventueel aangevuld met radiotherapie.

Literatuur

- 1 Waal I van der, Kwast WAM van der, Wal JE van der. Pathologie van de mondholte. Derde druk. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 1996.
- 2 Koury ME, Stella JP, Epker BN. Vascular transformation in cherubism. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1993; 76: 20-7.

Summary

ORAL DISEASES IN CHILDREN. PART III. DISEASES OF THE JAWBONES

Key words: Oral pathology – Pedodontics – Diseases of the jaws

Diseases of the jawbones in children can be monostotic or polyostotic. Examples are fibrous dysplasia and Langerhans cell granulomatosis. Sarcomas of the jawbones are rare, but do occur with some preference in children. The dentist should be aware of the clinical and even more so of the rather typical radiologic changes in such diseases.