

## Uit en voor de praktijk

# Een ameloblastoom

M.S. Cune  
J.P.A. van den Bergh  
L.E. Smeele

Trefwoorden: Ameloblastoom –  
Reconstructieve chirurgie

Datum van acceptatie: 10 oktober 1997.

Adres: Dr. M.S. Cune,  
Tandartsenpraktijk de Poort,  
De Poort 1,  
3991 DX Houten.

**Samenvatting.** Een terloops gemelde en, in eerste instantie, niet direct begrepen klacht van een edentate patiënt blijkt te berusten op een fors ameloblastoom waarvoor reconstructieve chirurgie was geïndiceerd.

CUNE MS, BERGH JPA VAN DEN, SMEELE LE. Een ameloblastoom. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1998; 105: 22.

### Gegeven

Een 46-jarige edentate patiënte meldt zich bij haar nieuwe tandarts met functionele klachten over haar, vier jaar oude, (immediaat)prothese in de onderkaak. Terloops maakt zij melding van een lichte zwelling links submandibulair die, naar haar zeggen, af en toe in grootte toe- en afneemt. Intraoraal valt een lokale verdikking op in de molaarstreek. Er is een normaal aspect van de mucosa. De solo-röntgenfoto van dit gebied vertoont een wat diffuus, lucent beeld (afb. 1). De sensibiliteit is niet gestoord. Patiënte wordt voor nadere diagnostiek verwezen naar de kaakchirurg.

### Aanvullende diagnostiek

Op het orthopantomogram (OPT) is een goed begrensde enossale laesie van de linker ramus mandibula tot aan de regio 33 zichtbaar (afb. 2). Differentieel diagnostisch gaan de gedachten uit naar een ameloblastoom. Voor aanvullende diagnostiek wordt een CT-scan in coronale en axiale richting vervaardigd. Daarop is zichtbaar dat het een multilobulaire afwijking betreft met mogelijke discontinuïteit aan de linguale zijde. Besloten wordt tot het nemen van een incisiebiopt. Uit het PA-onderzoek blijkt het om een ameloblastoom te gaan.

### Therapie en prognose

Behandeling van een ameloblastoom bestaat in het algemeen uit ruime chirurgische verwijdering. Bij patiënte impliceerde dit een onderkaakresectie vanaf het linker kaakopje tot aan de mediaanlijn. Het ontstane defect werd gereconstrueerd met

een vrij gevasculariseerd osteocutaan transplantaat van de fibula (afb. 3; Smeele *et al*, 1996). Tandheelkundige rehabilitatie zal te zijner tijd eventueel bestaan uit het plaatsen van implantaten en vervaardigen van een implantaatgedragen gebitsprothese.

Bij een radicaal verwijderd ameloblastoom is de kans op lokaal recidief weliswaar beperkt, maar er is voldoende grond voor een controleperiode van tien jaar. Deze controle bestaat uit jaarlijkse klinische en radiologische (OPT) evaluatie van het operatiegebied.

### Beschouwing

Het onduidelijke, maar weinig imponerende klachtenbeeld bij deze edentate patiënte heeft de achterdocht van de tandarts gewekt, waardoor de dokters- (of eigenlijk tandarts)-delay relatief beperkt is gebleven. Desalniettemin was een halfzijdige onderkaakresectie en uitgebreid reconstructief chirurgisch ingrijpen onontkoombaar.

Een ameloblastoom is zeldzaam. De geschatte incidentie bedraagt 1 per miljoen inwoners per jaar. Voor Nederland betekent het voorgaande dat er ongeveer 15 nieuwe patiënten per jaar met een ameloblastoom worden gediagnosticeerd. De kans om als tandarts met een dergelijke afwijking te worden geconfronteerd is derhalve klein.

### Literatuur

SMEELE LE, LEEMANS CHR, WINTERS HAH. Reconstructieve mogelijkheden na tumorchirurgie in het hoofd-halsgebied. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1996; 103: 358-360.

Afb. 1. De tandfoto, juist voor de linker kaakhoek, toont een diffuus, lucent beeld. De corticale onderrand is dun en enigszins geëxpandeerd.



Afb. 2. Het orthopantomogram toont de ware omvang van de radiolucentie.



Afb. 3. Fibulatransplantaat *in situ*. Rechtsonder op de foto ziet u 'nietjes' die de vaten dichtknijpen.

