

Uit en voor de praktijk

Een ongewone zwelling op de tong

K.H. Breuning

Trefwoorden: latrogeen –
Orthodontische apparatuur

Datum van acceptatie: 10 februari 1998.

Adres: K.H. Breuning,
Tolhuiswal 33,
4001 LL Tiel.

Samenvatting. Bij controle van een orthodontische behandeling bij een overigens gezonde jongen van 14 jaar werd een ulcererende zwelling op de tongrug aangetroffen. Klinisch leek er een verband te bestaan met de palatinale bar van de orthodontische apparatuur.

BREUNING KH. Een ongewone zwelling op de tong. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1998; 105: 140.

Gegeven

Bij controle van een orthodontische behandeling bij een overigens gezonde jongen van 14 jaar werd een ulcererende zwelling op de tongrug aangetroffen (afb. 1). De omvang van de zwelling bedroeg ongeveer 1,5 cm. De kleur was niet erg afwijkend van het omringende weefsel en de zwelling veroorzaakte geen klachten.

De patiënt had de zwelling enkele weken eerder opgemerkt en was daarmee naar de huisarts gegaan. Deze had een incisie uitgevoerd. Hierbij zouden vocht en bloed vrijgekomen zijn. Verdere behandeling had niet plaatsgevonden. Klinisch leek er een verband te bestaan met de palatinale bar van de orthodontische apparatuur.

Beleid

Hoewel het waarschijnlijk leek dat hier sprake was van een reactieve laesie en overwogen is om het resultaat van het verwijderen van de palatinale bar af te wachten, is de patiënt zekerheids halve toch naar een kaakchirurg verwezen om door middel van een proefexcisie een meer zekere diagnose te verkrijgen.

Therapie en diagnose

De kaakchirurg besloot tot een excisiebiopsie onder lokale anesthesie. De wond kon primair worden gesloten. Uit het verslag van de patholoog bleek dat het hier een 'traumatisch ulcererend granuloom met eosinofiel stroma (TUGES)' betrof.

Nabeschouwing

Tonglaesies die worden veroorzaakt door orthodontische apparatuur zijn vermoedelijk betrekkelijk zeldzaam. De vraag

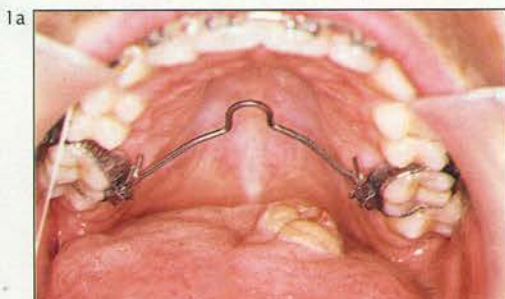
kan dan ook worden gesteld of in de huidige casus de orthodontische apparatuur wel de (enige) oorzaak is geweest. Er zijn namelijk in de literatuur ruim honderd gevallen van een TUGES beschreven, vrijwel alle op de tong, waarbij slechts in een beperkt aantal sprake was van een mechanische oorzaak (Movassaghi *et al*, 1996). Er is ook wel eens gesuggereerd dat een TUGES primair berust op een immunologische, via de T-lymfocyten verlopende, reactie (El-mofty *et al*, 1993).

Slechts een enkele maal verloopt een TUGES progressief en is ruime chirurgische verwijdering noodzakelijk. In de meeste in de literatuur beschreven gevallen is veelal sprake van een krappe excisie of alleen van een incisiebiopsie, gevolgd door spontane genezing. Er is weinig bekend over eventuele recidivering. Bij de hier beschreven patiënt werd zekerheidshalve de palatinale bar verwijderd. Er is geen recidief opgetreden.

Bij controle van patiënten met orthodontische apparatuur moet ook nadrukkelijk aandacht worden geschonken aan de weke delen in de mond. Naast de orthodontist kan ook de tandarts dit tot zijn taak rekenen. Indien sprake is van een slijmvlieslaesie, lijkt het verwijderen van de irriterende factor door de orthodontist noodzakelijk, eventueel gevolgd door een verwijzing naar de kaakchirurg.

Literatuur

MOVASSAGHI K, GOODMAN ML, KEITH D. Ulcerative eosinophilic granuloma: a report of five new cases. *Br J Oral Maxillofac Surg* 1996; 34: 115-117.
EL-MOFTY SK, SWANSON PE, WICK MR, MILLER AS. Eosinophilic ulcer of the oral mucosa. Report of 38 new cases with immunohistochemical observations. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1993; 75: 716-722.



Afb. 1. Ulcererende zwelling paramediaan op de tongrug bij een 14-jarige jongen (a en b).

