



G.M. Raghoobar
A. Vissink

Cysten van de gingiva bij een pasgeborene

Samenvatting

Trefwoorden:

- Orale pathologie
- Gingiva
- Cyste

Uit de afdeling voor Mond-
ziekten, Kaakchirurgie en
Bijzondere Tandheelkunde
van het Academisch Zieken-
huis Groningen

Datum van acceptatie: 1
oktober 2001.

Adres:

Dr. G.M. Raghoobar
AZ Groningen
Postbus 30.001
9700 RB Groningen

Een baby van zes weken oud (jongetje) werd verwezen vanwege een sinds enige weken bestaande zwelling van de gingiva in de bovenkaak. De zwelling, die bij toeval door zijn moeder was ontdekt tijdens het geven van borstvoeding, veroorzaakte geen klachten. Labiaal in het bovenfront bevonden zich op de processus alveolaris superior twee fibreus aanvoelende zwellingen met een witgeel aspect. Het bleek te gaan om een cyste van de tandlijst. Behandeling was niet noodzakelijk. De zwellingen gingen spontaan in regressie.

RAGHOEBAR GM, VISSINK A. Cysten van de gingiva bij een pasgeborene. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 2001; 108: 500.

Gegeven

Een baby van zes weken oud (jongetje) werd via zijn tandarts naar de afdeling Mondziekten, Kaakchirurgie en Bijzondere Tandheelkunde van het Academisch Ziekenhuis Groningen verwezen in verband met een sinds enkele weken bestaande zwelling van de gingiva in de bovenkaak. De afwijking leek geen klachten te veroorzaken. Pijn leek niet aanwezig. Ook drinken ging goed. Zijn moeder had de zwelling bij toeval ontdekt na geven van borstvoeding. Zij wist niet of de zwelling vanaf de geboorte aanwezig was of in de eerste weken daarna was ontstaan.

Onderzoek en diagnose

Bij het zorgvuldig uitvragen van de anamnese konden de ouders geen mogelijke oorzaak voor het ontwikkelen van de zwelling noemen. De bevalling was ongecompliceerd verlopen en het geven van borstvoeding was altijd probleemloos geweest. De baby hield feitelijk alleen als hij honger had of aandacht behoefde.

Extraoraal onderzoek toonde geen bijzonderheden. Bij intraoraal onderzoek werden labiaal in de regio 51 en 61 twee, circa drie mm grote, verdikkingen van de gingiva met een witgeel aspect gezien. De zwellingen voelden elastisch aan en waren goed af te grenzen (afb. 1). De mucosa over de zwellingen was intact. Er waren geen tanden aanwezig, noch stonden tanden op het punt van doorbreken. Op basis van het klinisch onderzoek werd de diagnose tandlijstcyste gesteld.

Afb. 1. Intraoraal beeld 6 weken na de geboorte. In de regio 51 en 61 bevinden zich twee wat glazig aandoende zwellingen van de labiale gingiva met een witgeel aspect. Op basis van het klinisch beeld kan de diagnose tandlijstcyste worden gesteld.



Beleid en behandeling

De ouders werden gerustgesteld en een expectatief beleid werd gevolgd. Bij een controle zes maanden later waren de zwellingen geheel verdwenen. Nieuwe zwellingen hadden zich in de tussenliggende periode niet ontwikkeld.

Discussie

De tandlijstcyste is een ontwikkelingscyste waarbij kleine cysten aanwezig zijn in het slijmvlies van de kaakwallen van pasgeborenen. Deze cysten komen bij pasgeborenen relatief vaak voor, maar worden meestal niet opgemerkt. Bij baby's ouder dan drie maanden worden deze cysten zelden nog gezien (Regezi en Sciubba, 1999). Deze cysten ontstaan uit resten van de tandlijst. Synoniemen zijn 'Epstein pearls' en 'Bohn's nodules'; de term gingivacyste wordt meestal gereserveerd voor het voorkomen van soortgelijke cysten bij volwassenen.

Men neemt aan dat de cysten zich ontwikkelen uit resten van de tandlijst. Tussen de 10e en 12e week van de zwangerschap worden tussen de verschillende onderdelen van de tandlijst kleine ophopingen van keratine gezien. Aan het eind van de 12e week valt de tandlijst in delen uiteen en kan een groot aantal fragmenten met cystevorming en ophoping van keratine worden gezien. Het histologisch beeld van een tandlijstcyste toont dan ook een dunne epitheliale cystewand met in het lumen een ophoping van keratine. In de foetus kan een groot aantal van dergelijke cysten worden gevonden. Het maximum aantal wordt in de 26e week van de zwangerschap gezien, daarna neemt het aantal cysten geleidelijk weer af (Regezi en Sciubba, 1999). Röntgenologisch tekenen deze cysten zich niet af, omdat ze volledig in de weke delen zijn gelegen en geen gecalcificeerde bestanddelen bevatten. Ze veroorzaken geen pijn (Van der Waal *et al*, 1996).

Op grond van het klinisch aspect en de lokalisatie is het bijna altijd verantwoord de diagnose zonder proefexcisie te stellen (Van der Waal *et al*, 1996). De cysten verdwijnen vrijwel altijd spontaan, hetzij door involutie, hetzij door spontaan doorbreken. De cysten behoeven derhalve geen behandeling. Indien een soortgelijke cyste voorkomt bij een volwassene spreekt men van gingivacyste. In dat geval bestaat de therapie uit excisie (Van der Waal *et al*, 1996; Regezi en Sciubba, 1999).

Literatuur

- REGEZI JA, SCIUBBA J. Oral pathology. Philadelphia: WB Saunders, 1999.
- WAAL I VAN DER, KWAST WAM VAN DER, WAL JE VAN DER. Pathologie van de mondholte. Klinische, histopathologische en therapeutische aspecten van de meest voorkomende aandoeningen in de mond. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum, 1996.