



# Een hoog in de bovenkaak geretineerde verstandskies

K.P. Schepmann  
A. Jovanovic

Een 25-jarige man wordt beschreven met een dikke wang links. Een tandfilm van de regio 28 liet geen afwijkingen zien. Op een in verband met klachten vervaardigd orthopantomogram werd een hoog geretineerde 28 met pericoronair een radiolucentie gezien, passend bij de diagnose 'folliculaire cyste'. In deze bijdrage wordt aangegeven dat bij verdenking op een geretineerde verstandskies en een negatieve bevinding van een tandfilm het aan te bevelen is om een orthopantomogram te (laten) vervaardigen.

SCHEPMAN KP, JOVANOVIC A. Een hoog in de bovenkaak geretineerde verstandskies. Ned Tijdschr Tandheelkd 2001; 108: 105-106.

## Gegeven

Een 25-jarige gezonde man consulteerde zijn tandarts vanwege een dikke wang links. Die constateerde een forse zwelling distaal van element 27. Bij aanprikken van de zwelling liep deze leeg (de aard van de inhoud werd niet vermeld). De tandarts vermoedde een ontsteking op basis van een geretineerde 28. Op een tandfilm van de regio 28 (afb. 1), kon hij geen oorzaak voor de afwijking vinden. In verband met de ontstekingsverschijnselen werd een antibioticumkuur voorgeschreven en de patiënt werd verwezen naar de afdeling Mondziekten en kaakchirurgie van het Medisch Centrum Alkmaar.

De patiënt werd ongeveer een week na het bezoek aan de tandarts door de kaakchirurg gezien. Bij extraorale inspectie werden geen zwellingen of asymmetrieën geconstateerd. Bij intraorale inspectie werd ter plaatse van het linker tuber maxillare een vast elastische, bomberende, drukpijnlijke zwelling gevoeld. Voorts was sprake van het zogenaamde 'pingpongbal'-effect van de zwelling. De 18 was volledig doorgebroken, de 38 en de 48 waren deels doorgebroken; de 28 was niet à vue.

*Afb. 1. Tandfilm van de regio 28 (met dank aan drs. W.J. Falk).*

*Afb. 2. Gedeeltelijk orthopantomogram waarop de hooggeretineerde 28 en de radiolucente structuur rond het gebitselement zijn te zien.*



Röntgenologisch onderzoek, te weten een orthopantomogram (afb. 2), en opnamen van het neusbijholtecomplex toonden een hooggeretineerde 28 met pericoronair een radiolucentie (afb. 3 en 4). Voorts was sprake van enige sluiering van de sinus maxillaris links met een beeld passend bij een cyste uitgaande van de 28. Het septum nasi vertoonde een deviatie naar rechts. Het orthopantomogram toonde tevens dentitio difficilis van de 38 en de 48.

Op basis van de klinisch-röntgenologische bevindingen werd de werkdiagnose 'folliculaire cyste' uitgaande van de geretineerde 28 gesteld.

## Behandeling

Besloten werd de 28 te verwijderen en het cysteuze proces te exploreren en tot enucleatie over te gaan. In verband met de uitgebreidheid van het cysteuze proces werd besloten deze behandeling onder algehele narcose te laten plaatsvinden en dan tevens de andere verstandskiezen te verwijderen. Per operationem werd na afschuiven van het mucoperiost een bomberende zwelling gezien, met ter plaatse van de processus alveolaris



## Samenvatting

Trefwoorden:

- Impactie
- Cyste, folliculaire
- Derde molaar

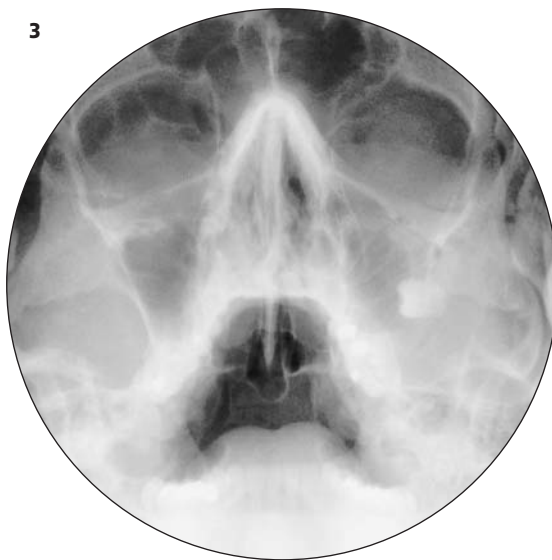
Uit de afdelingen Mondziekten en kaakchirurgie van het Medisch Centrum Alkmaar en ACTA/VU Medisch Centrum.

Datum van acceptatie: 22 januari 2001.

Adres:

Dr. A. Jovanovic  
Medisch Centrum Alkmaar  
Wilhelminalaan 12  
1815 JD Alkmaar

Afb. 3. Röntgenfoto van de sinus maxillaris met de 28 in situ. Er is sprake van enige sluiering van de linker sinus maxillaris.



Afb. 4. Röntgenfoto van de sinus maxillaris met de 28 in situ (lateraal aanzicht). Ook op deze opname is de radiolucente structuur rond de 28 goed te zien.



regio 28 een onderbreking van de cortex. Buccaal werd een luikje gemaakt, waarna de volledige cystebal inclusief de 28 kon worden verwijderd. Het verwijderde weefsel werd daarna voor histopathologisch onderzoek ingestuurd.

Het histopathologische beeld bevestigde de voorlopige diagnose, passend bij 'folliculaire cyste' uitgaande van de geretineerde 28. Er waren op grond van het histopathologisch beeld geen evidente aanwijzingen om te kunnen spreken van bijvoorbeeld een 'odontogene keratocyste'.

### Beschouwing

In de onderhavige casus was reeds bij de tandarts het vermoeden gerezen dat de ontstekingsverschijnselen gerelateerd waren aan een geretineerde verstandskies. Op de tandfoto was echter geen geretineerd element te zien. Om de aan- of afwezigheid van een geretineerd element aan te tonen, is het derhalve aan te bevelen bij een negatieve tandfoto een orthopantomogram te (laten) vervaardigen om een mogelijk hoger gelegen pathologisch proces te diagnosticeren. Uiteraard is het belangrijk te weten of er in het verleden niet reeds verstandskiezen waren verwijderd.

De folliculaire cyste is een odontogene ontwikkelingscyste, die zich rond de kroon van een geïmpacteerd of geretineerd element bevindt. Derde molaren in de onderkaak en cuspidaten in de bovenkaak zijn het meest aangedaan. De cyste ontstaat uit gereduceerd glazuurepitheel na afvorming van de kroon van een element. De folliculaire cyste is meestal asymptomatisch en wordt derhalve in de meeste gevallen als een incidentele bevinding op een röntgenfoto ontdekt. Meestal is er geen expansie van het betreffende kaak-

deel of verplaatsing van de gebitselementen. Is dat wel het geval, dan kan dat wijzen op de aanwezigheid van een ameloblastoom. Een ameloblastoom wordt gezien als een 'goedaardige' tumor, die zich lokaal agressief gedraagt. Voor behandeling en prognose van deze afwijking wordt verwezen naar onderstaande literatuurverwijzing.

Het röntgenologische beeld van een folliculaire cyste laat meestal een unilobulaire, en soms een multilobulaire, goed begrensde radiolucentie zien rond de kroon van een geïmpacteerd of geretineerd gebitselement. Een breedte van de radiolucentie rond de kroon van minder dan 2 millimeter wordt als normale tandfollikel beschouwd.

Histologisch bestaat de wand van de folliculaire cyste uit meerlagig niet-verhoornend plaveiselepitheel. Af en toe worden er in het histologische preparaat van een folliculaire cyste afwijkingen gezien die passen bij het beeld van een odontogene keratocyste. De klinisch-röntgenologische diagnose 'folliculaire cyste' moet dan vervangen worden door de histologische diagnose 'keratocyste'.

De behandeling van een folliculaire cyste bestaat uit verwijdering of enucleatie van de cyste en meestal verwijdering van het betreffende gebitselement. Recidieven zijn zeldzaam. Blijkt uit histopathologisch onderzoek dat het echter gaat om een keratocyste, dan is langdurige controle aangewezen vanwege de grote kans op recidieven. Bij cysten groter dan 1 cm wordt het aanbevolen om de patiënt klinisch-röntgenologisch te controleren totdat de radiolucentie is verdwenen.

### Literatuur

- WAAL I VAN DER. Diseases of the jaws, diagnosis and treatment: Textbook and atlas. Kopenhagen: Munksgaard, 1991.