

Resorptie van 2 bovenincisieven bij een 14-jarige jongen

Bij een 14-jarige jongen bleek sprake te zijn van een centraal reuscelgranuloom interradiculair van gebitselementen 11 en 12. De behandeling bestond uit enucleatie en verwijdering van de ten dele geresorbeerde gebitselementen 11 en 12. In verband met de jeugdige leeftijd van patiënt is voorlopig gekozen voor een uitneembare partiële gebitsprothese. Gedurende de controleperiode van 1 jaar werden geen aanwijzingen voor een lokaal recidief gezien.

Suttorp CM, Dijk PGCJ van, Cleen MJH de, Koch AE, Waal I van der. Resorptie van 2 bovenincisieven bij een 14-jarige jongen
Ned Tijdschr Tandheelkd 2006; 113: 241-243

Gegeven

Een 14-jarige jongen werd naar een kaakchirurg verwezen in verband met vage klachten van de gingiva en de alveolaire mucosa van gebitselement 11. De patiënt was voor het overige gezond.

Bij intraoraal onderzoek werd een geringe zwelling gezien van vooral de alveolaire mucosa van gebitselement 11 en in mindere mate ook van gebitselement 12 (afb. 1). Elders in de mond werden geen afwijkingen aangetroffen. Gebitselementen 21, 11, 12 en 13 reageerden positief op de sensibiliteitstesten. Er was geen verhoogde mobiliteit. Bij sonderen werd interradiculair van gebitselementen 11 en 12 een diepe pocket (> 15 mm) aangetroffen.

Op de röntgenfoto werd een min of meer begrensde lucentie gezien tussen de radices van gebitselementen 11 en 12 (afb. 2). Aan de distale zijde van gebitselement 11 en vooral aan de mesiale zijde van gebitselement 12 was wortelresorptie zichtbaar. Bij de klinisch-röntgenologische differentiële diagnose werd vooral gedacht aan de mogelijkheid van een reuscelgranuloom, eventueel als manifestatie van hyperparathyreoïdie, ook al waren er geen

klinische symptomen van laatstgenoemde aandoening. Daarnaast werd rekening gehouden met de mogelijkheid van een kwaadaardig proces, in het bijzonder een osteosarcoom.

Beleid en behandeling

Overwogen werd een cytologische punctie uit te voeren. Gelet op de genoemde differentiële diagnoses mocht echter niet worden verwacht dat cytologisch onderzoek met zekerheid onderscheid kon maken tussen een reuscelgranuloom en een reuscelbevattend osteosarcoom. Daarnaast werd overwogen om aan de hand van bloedonderzoek na te gaan of eventueel sprake zou zijn van hyperparathyreoïdie. Zou dat het geval zijn, dan zou aanvullend onderzoek naar een eventueel adenoom van één van de bijnieren nodig zijn. Verwijdering van een dergelijk adenoom zou dan vervolgens kunnen leiden tot het in regressie gaan of genezen van de afwijking van het kaakbot. Aangezien het op grond van de uitgebreide resorptie van gebitselementen 11 en vooral 12, alsmede het uitgebreide parodontale aanhechtingsverlies, niet realistisch werd geacht dat deze gebitselementen



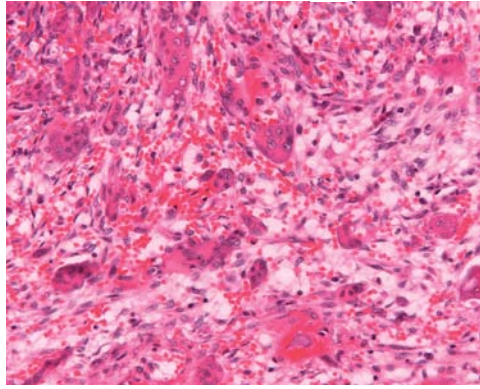
Afb. 1. Geringe bruin verkleurde zwelling van de alveolaire mucosa van gebitselementen 11 en 12.



Afb. 2. Min of meer begrensde lucentie tussen de radices van de ten dele geresorbeerde gebitselementen 11 en 12.



Afb. 3. Glad begrensde, gemakkelijk uit het omgevende bot verwijderde tumor met daarin gebitselementen 11 en 12.



Afb. 4. Histopathologisch beeld van centraal reuscelgranuloom (oorspronkelijke vergroting x 200).

behouden zouden kunnen blijven, werd afgezien van het onderzoek naar aanwezigheid van hyperparathyreoïdie alvorens een histopathologische diagnose was verkregen.

Bij het biopsiebeleid bestaat de keuze uit een incisie- dan wel een excisiebiopsie. Vooral om praktische redenen besloot men in de huidige casus tot een excisiebiopsie, in dit geval onder algehele anesthesie. Via een marginale gingiva-incisie werd een trapeziumvormige buccale mucoperiostlap vrijgeprepareerd. Deze liet zich gemakkelijk scheiden van een goed begrensde onderliggende bruinrode weke zwelling tussen en rond de radices van gebitselementen 11 en 12. De afwijking kon gemakkelijk glad uit het bot worden verwijderd met inbegrip van de daarin gevatte gebitselementen (afb. 3). De wond werd primair gesloten. In het verlies van de gebitselementen 11 en 12 werd direct peroperatief voorzien door middel van een uitneembare partiële gebitsprothese. Het postoperatieve beloop was ongestoord.

Uit het histopathologische onderzoek bleek sprake te zijn van een reuscelgranuloom. In dit geval een centraal reuscelgranuloom (afb. 4). In het rapport van de patholoog werd vermeld dat de afwijking ook zou kunnen passen bij een uiting van hyperparathyreoïdie. Het daartoe uitgevoerde bloedonderzoek bleek negatief te zijn.

Beschouwing

Het centrale reuscelgranuloom van het kaakbot is een relatief zeldzame aandoening. De geschatte incidentie bedraagt ongeveer 3 per miljoen inwoners per jaar. De aandoening komt voornamelijk bij jonge mensen voor. Er is geen uitgesproken voorkeur voor voorkomen bij mannen of vrouwen. De aandoening komt vaker in de onder- dan in de bovenkaak voor. De afwijking presenteert zich klinisch meestal als een niet-pijnlijke zwelling. Bij voorkomen in de onderkaak treden geen sensibiliteitsstoornissen op in het verzorgingsgebied van de nervus mentalis (De Lange en Van den Akker, 2005).

Op de röntgenfoto wordt meestal een goed begrensd lucent beeld gezien waarin soms een vage trabeculaire structuur herkenbaar is. Er treedt expansie van het corticale bot op en soms ook perforatie. Ook kan, zoals ook in de huidige ziektegeschiedenis het geval was, resorptie van gebitselementen optreden. Bij de röntgenologische differentiële diagnose moet onder andere worden gedacht aan een keratocyste, een ameloblastoom en een dentogeen myxoom.

Het histologische beeld van een reuscelgranuloom wordt gekenmerkt door aanwezigheid van meerkernige reuscellen gelegen in een fibreus en vaak vaatrijk stroma. Histopathologisch kan geen onderscheid worden gemaakt tussen een centraal en een perifeer, dat wil zeggen in de gingiva gelegen, reuscelgranuloom. Evenmin kan histopathologisch onderscheid worden gemaakt tussen een reuscelgranuloom van het kaakbot en een zogenaamde 'bruine' tumor als uiting van hyperparathyreoïdie. Daarnaast kan het beeld van een reuscelgranuloom lijken op dat van kaakbotafwijkingen bij cherubisme.

De gangbare behandeling van een centraal reuscelgranuloom bestaat uit zorgvuldige enucleatie (De Lange et al, 2004). Een enkele maal treedt recidief op, soms zelfs in een

hardnekkige vorm. In een dergelijke situatie kan een aanvullende behandeling met medicijnen zijn aangewezen. Het betreft onder andere intralesionale injecties met corticosteroiden, dagelijkse intracutane of in de vorm van een neusspray toegediende calcitonine, of aanvullende behandeling met angiotensineremmers. Het valt buiten het kader van de huidige casusbeschrijving om nader op laatstgenoemde adjuvante behandelingsmogelijkheden in te gaan.

Literatuur

- > Lange de J, Akker van den HP. Clinical and radiological features of central giant-cell lesions of the jaw. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2005; 99: 464-470.
- > Lange de J, Akker van den HP, Klip H. Incidence and disease-free survival after surgical therapy of central giant cell granulomas of the jaw in the Netherlands: 1990-1995. *Head Neck* 2004; 26: 792-795.

Summary

Resorption of two upper incisors in a 14-year-old boy

A 14-year-old boy was referred because of a slight swelling of the alveolar mucosa of the right central and lateral maxillary incisor. Radiographically, a well-circumscribed radiolucency was seen between the vital, but partially resorbed roots of the two incisors. Treatment consisted of careful enucleation, including removal of the two teeth. Histopathological examination showed a central giant-cell granuloma. Healing was uneventful. Additional examination for the presence of hyperparathyroidism was negative. During one year follow-up, no signs of recurrence have been noticed.

Bron

Uit de afdeling Mondziekten en Kaakchirurgie/Pathologie van het Vrije Universiteit medisch centrum (VUmc)/Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA) en uit de praktijk van een tandarts-endodontoloog te Amsterdam

Datum van acceptatie: 28 februari 2006

Adres: prof. dr. I. van der Waal, VUmc, postbus 7057, 1007 MB Amsterdam
i.vanderwaal@vumc.nl