

## Mond- en kaakziekten

# Een Opaciteit in de Onderkaak

prof.dr. Isaac van der Waal\*

TandartsPraktijk jaargang 31, nummer 12 p. 20-21

### Inhoud

- [Idiopathische osteosclerose](#)
- [Beleid](#)

### Anamnese

Een 38-jarige vrouw wordt door de tandarts naar de kaakchirurg verwezen in verband met een door hem opgemerkte opaciteit rond de apex van gebitselement 45.

Patiënte is gezond. De medische anamnese is blanco. Er is geen medicatie in het spel.

Bij intraoraal onderzoek wordt een goed onderhouden dentitie gezien. In de premolaarstreek in het vierde kwadrant worden geen bijzonderheden geconstateerd (afb. 1). De processus alveolaris is aan de buccale noch aan de linguale zijde verbreed. Er is geen verhoogde mobiliteit van de gebitselementen. Het parodontium is intact. De occlusale vlakken van 44 en 45 zijn geseald.

Een valkuil bij de interpretatie van een opake structuur in de onderkaak, zoals zichtbaar kan zijn op een orthopantomogram, is overprojectie van een in de mondbodem gelegen speekselsteen (**afb. 2**). Deze valkuil kan worden ondervangen door het maken van een tandfoto. Nog eenvoudiger is het om de mondbodem ter plaatse bimanueel te palperen en daarmee de eventuele aanwezigheid van een speekselsteen uit te sluiten dan wel aan te tonen. Het sluitstuk van een dergelijk onderzoek is het maken van een occlusale foto van de mondbodem. In de algemene praktijk zal men daar over het algemeen niet aan toekomen, ook al omdat door de digitale apparatuur het maken van een occlusale foto van de mondbodem minder gemakkelijk is dan voorheen het geval was met conventionele röntgenfoto's.

Zoals op afbeelding 1b te zien is, is sprake van een min of meer begrensde opaciteit rond de apex van 45. De maximale diameter bedraagt ongeveer 1,5 cm. Er is geen omgevende radiolucentie. Bij de verdere interpretatie van de röntgenfoto is het gegeven dat 45 bij testen sensibel bleek te zijn, bijzonder belangrijk.

Een opaciteit aan de wortelpunt van een vitaal gebitselement kan berusten op periapicale osseuze dysplasie, in het verleden aangeduid met de term 'periapicaal cementoom'. In het beginstadium van een dergelijke onbegrepen aandoening is sprake van lucente veranderingen. In de loop van de tijd gaat osseuze dysplasie vrijwel altijd over in een meer opake structuur. Opvallend daarbij is dat er eigenlijk altijd een omringende lucente zone aanwezig blijft (**afb. 3**). Periapicale osseuze dysplasieën komen vooral voor in het onderfront en ook in de molaarstreek, bijna altijd dubbelzijdig. Meestal betreft het patiënten, vooral vrouwen, van middelbare of oudere leeftijd. Bij onze patiënte van afbeelding 1 en 2 werden op het orthopantomogram aan de linkerzijde geen opaciteiten aangetroffen.

Bij een periapicale opake structuur aan de apex van een niet-sensibel gebitselement moet vooral worden gedacht aan de mogelijkheid van condenserende osteïtis, ook wel aangeduid als focale scleroserende osteomyelitis (**afb. 4**). Gelet op het gegeven dat het bij onze patiënte om een sensibel gebitselement ging, vervalt voornoemde suggestie.

Rijst nog de vraag of het hier om een kwaadaardige aandoening zou kunnen gaan, in het bijzonder een osteosaroom. Immers, osteosarcomen kunnen behalve radiolucent ook radiopaak zijn. Een osteosaroom gaat echter met expansie van het kaakbot gepaard, al of niet pijnlijk, maar gelet op de localisatie in de premolaarstreek, meestal gepaard gaande met sensibiliteitsstoornissen, in dit geval van de *n. mentalis*. Ook hiervan was bij onze patiënte geen sprake.



Afb. 1a Bij intraoraal onderzoek werden in het 4e kwadrant geen bijzonderheden geconstateerd.



Afb. 1b Min of meer begrensd opaciteitsstructuur rond de apex van sensibele 45.



Afb. 2 Overprojectie van een in de glandula submandibularis gelegen speekselsteen.



Afb. 3 Aspect van periapicale osseuze dysplasie aan de apices van een sensibele 46. Let op de omgevende lucente zone.



Afb. 4 Periapicale sclerosering aan de apex van een nietsensibele 46.



Afb. 5 Op het na drie jaar herhaalde orthopantomogram werden geen evidente aanwijzingen voor uitbreiding van de radiopaciteit gezien.

Min of meer bij uitsluiting wordt in de huidige casus gesproken van idiopathische osteosclerose, een verdichting of verlittekening van beenweefsel door onbekende oorzaak.

## Idiopathische osteosclerose

De term idiopathische osteosclerose wordt gebruikt, wanneer sprake is van een densiteit van het bot zonder dat daarvoor enige aanwijsbare oorzaak is. Andere termen die in deze situatie worden gebruikt zijn 'dense bone island', enostose, en focale periapicale osteopetrose. Dit soort sclerotische veranderingen in bot zijn overigens niet beperkt tot het kaakbot en kunnen ook in andere botten worden aangetroffen.

- De prevalentie van idiopathische osteosclerose van het kaakbot wordt geschat op ongeveer 5%. Meestal betreft het jonge patiënten bij wie de afwijking bij toeval, meestal in het kader van een orthodontische behandeling, wordt ontdekt. Soms blijkt de opaciteit geleidelijk aan groter te worden en in een enkel geval gedeeltelijk of geheel te verdwijnen.
- Het betreft bijna altijd de onderkaak, met name in de premolaar-molaarstreek. Het kan om één enkele plek gaan, maar soms ook om meerdere. Wanneer het om meerdere opmaak omschreven structuren in het kaakbot gaat, moet worden gedacht aan multipele osteomen, zoals deze kunnen voorkomen bij het syndroom van Gardner. Laatstgenoemd syndroom wordt onder andere gekenmerkt door het voorkomen van multipele darmpoliepen. Deze hebben een grote kans om kwaadaardig te worden.
- Idiopathische osteosclerose kan vaak worden gezien aan een wortelpunt, maar kan ook separaat daarvan in het kaakbot worden aangetroffen. De diagnose kan eigenlijk altijd met grote waarschijnlijkheid worden gesteld op grond van het afwezig zijn van klachten en het ontbreken van klinische veranderingen. Een biopsie is alleen aangewezen wanneer er klachten zijn of wanneer sprake is van corticale expansie.

## Beleid

Door sommigen wordt aanbevolen om na enkele jaren de röntgenfoto nog eens te herhalen om te zien of er progressie is. Mocht dat niet het geval zijn, dan lijkt verdere röntgenologische controle niet geïndiceerd. Bij de huidige patiënte is inderdaad na drie jaar de foto herhaald. Er bleek geen evidente progressie te zijn (**afb. 5**).

**Prof.dr. I. van der Waal** is als hoogleraar Orale Pathologie verbonden aan het VUMC en het ACTA. Hij heeft speciale expertise op het gebied van mond- en kaakziekten, zowel klinisch als histopathologisch.

In deze rubriek bespreekt prof. Van derWaal of een door hem uitgenodigde auteur één of meer patiënten met een soms gangbare, maar soms ook ongewone aandoening van mond of kaak. De bij deze bijdragen in TP behorende literatuuropgave kan bij de redactie worden opgevraagd.

\*

© 2010, Bohn Stafleu van Loghum, Houten