



Aan de tand gevoeld: een dentogene cutane fistel bij een adolescent

Lisa van der Rijst¹, Marlies de Graaf²

Een dentogene cutane fistel is een zeldzame huidafwijking die zich vaak presenteert zonder (intra-orale) symptomen. Hierdoor wordt dit regelmatig aanvankelijk verkeerd gediagnosticeerd als primaire huidlaesie. Deze casus van een adolescent met een papel op de kin illustreert het belang van het herkennen van een dentogene oorsprong bij een cutane afwijking in het gelaat.

CASUS

Een 16-jarige jongen met een blanco dermatologische voorgeschiedenis werd door de huisarts verwezen naar de polikliniek dermatologie vanwege een sinds ruim twee jaar bestaande papel op de kin. De papel had zich op 14-jarige leeftijd in de loop van enkele weken ontwikkeld en bleef in de daaropvolgende jaren qua omvang stabiel. Het aspect varieerde echter, met periodes waarin de laesie wisselde van een huidkleurige naar een vurig erythemateuze presentatie, incidenteel gepaard gaand met bloed of vochtafvloed. De patiënt rappor-

teerde geen klachten, maar ervoer de laesie als cosmetisch storend. Behandeling bleef beperkt tot het aanbrengen van vaseline. De medische voorgeschiedenis was niet bijdragend en de patiënt gebruikte geen medicatie.

Bij lichamelijk onderzoek werd onder de kin, links van de midline, een huidskleurige ingetrokken papel gezien (figuur 1 en 2). De papel had een licht hyperkeratotisch oppervlak, zat los van de onderlaag en vertoonde geen knoopsgatfenomeen. Dermatoscopisch onderzoek liet enkele teleangiëctasieën zien, zonder verdere relevante afwijkingen (figuur 3). Bij verdere inspectie werden geen relevante andere afwijkingen gevonden.



Figuur 1. Overzichtsfoto van het gelaat waarbij op de kin, links van de midline, een deels ingetrokken papel zichtbaar is.

Figuur gepubliceerd met (schriftelijke) toestemming van patiënt en ouders.

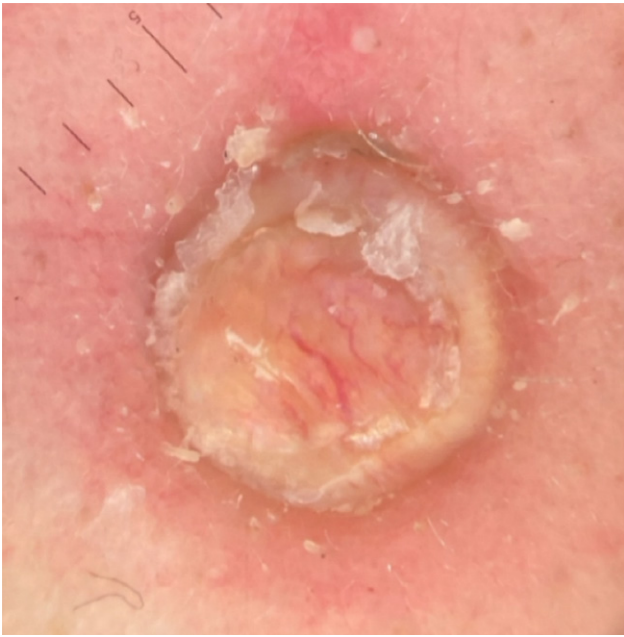


Figuur 2. Foto van de deels ingetrokken papel op de kin.

Figuur gepubliceerd met (schriftelijke) toestemming van patiënt en ouders.

¹ Aios dermatologie, afdeling Dermatologie/Allergologie, Universitair Medisch Centrum Utrecht, Wilhelmina Kinderziekenhuis, Utrecht

² (Kinder)Dermatoloog, afdeling Dermatologie/Allergologie, Universitair Medisch Centrum Utrecht, Wilhelmina Kinderziekenhuis, Utrecht



Figuur 3. Dermatoscopisch beeld van de papel.
Figuur gepubliceerd met (schriftelijke) toestemming van patiënt en ouders.

Op basis van het klinische beeld werd een dentogene cutane fistel vermoed. In de differentiaaldiagnose werden daarnaast een (dermato)fibroom, epidermale cyste, fibrous papule of the face, granuloma pyogenicum, spitz naevus en neurofibroom overwogen.

De patiënt werd verwezen naar de polikliniek kaakchirurgie. Bij navraag bleek dat hij in het verleden een bal tegen de kin had gekregen, waarna een wortelkanaalbehandeling was verricht. Bij controles door tandarts en orthodontist waren in de afgelopen jaren geen afwijkingen vastgesteld. Bij inspectie werd geen intra-orale fistelopening gezien. Een orthopantomogram (overzichtsfoto van het gebit) toonde twee endodontisch behandelde elementen, waarbij element 41 (eerste snijtand linksonder) peri-apicale ontstekingsverschijnselen vertoonde. Op basis hiervan werd de diagnose 'dentogene cutane fistel' gesteld. Behandelopties (herbehandeling van het wortelkanaal, apexresectie of extractie) werden besproken, waarna hij werd verwezen naar een endodontoloog.

BESPREKING

Een dentogene cutane fistel is een zeldzame huidafwijking waarbij een fistelgang ontstaat vanuit een dentogene infectiehaard naar een drainage plek in de huid van het gelaat of de hals. [1,2] De meest voorkomende oorzaak is een chronisch drainerende periapicale tandinfectie, doorgaans ontstaan na pulpanecrose als gevolg van tandcariës of traumatisch letsel. [3] Het ontstekingsproces breidt zich vervolgens uit naar het spongieuze alveolaire bot en kan daarbij door het periost van de maxilla of mandibula perforeren. Na doorbraak van het periost zoekt het abces de weg van de minste weerstand. In

de meerderheid van de gevallen vindt drainage intra-oraal plaats, terwijl extra-orale doorbraak naar de huid zeldzamer is. Dentogene cutane fistels worden voornamelijk bij volwassenen beschreven. [1] Bij kinderen is de beschikbare literatuur beperkt en bestaat deze voornamelijk uit casusbeschrijvingen en kleine patiëntseries, waarvan de grootste die van Bodner et al. betreft met 28 kinderen. [4,5]

Als gevolg van spontane drainage verloopt de periapicale tandinfectie vaak chronisch en laaggradig, waardoor patiënten meestal asymptomatisch blijven. Het oorspronkelijke tandprobleem wordt daardoor vaak vergeten, waardoor de cutane laesie zelden in verband wordt gebracht met een dentogene oorzaak. [3] Patiënten presenteren zich dan ook vaak eerst bij de huisarts of dermatoloog. Klinisch varieert het beeld van een asymptomatische papel tot een periodiek drainerende, crusteuze en/of gezwollen papel, pustel, cyste (soms met plaatselijke huidintrekking), of acneïforme nodus of abces. [1] Intra-oraal kan een palpabele, koordachtige streng aanwezig zijn tussen mondholte en huid. Purulente afscheiding en lymfadenopathie kunnen eveneens voorkomen. Door de wisselende presentatie wordt de aandoening regelmatig onjuist gediagnosticeerd. [1,4] Dit verklaart de frequente diagnostische vertraging: bij kinderen bedraagt de gemiddelde tijd tot het stellen van de juiste diagnose 6,5 maanden (range 0,3–12), terwijl bij volwassenen vertragingen van meerdere jaren zijn beschreven. [2,4,6] Dit kan leiden tot onnodige of ineffectieve diagnostiek (bijv. huidbiopsie) en behandelingen (waaronder topicale therapie, systemische antibiotica, chirurgische interventies en zelfs radiotherapie). [1,6]

Verwijzing naar een tandarts of kaakchirurg is essentieel. Daar kan verdere beeldvorming worden verricht, bijvoorbeeld een orthopantomogram en, indien geïndiceerd, een CT- of MRI-scan. De primaire behandeling bestaat uit een wortelkanaalbehandeling van het aangedane element of, in specifieke gevallen, extractie. [1,2] Na adequate tandheelkundige behandeling sluit de fistel doorgaans spontaan binnen 5 tot 14 dagen. [1] Externe huidbehandeling is zelden vereist, al kan bij zeer uitgebreide fistelgangen chirurgische sluiting geïndiceerd zijn.

CONCLUSIE

Deze casus illustreert dat een dentogene cutane fistel zich bij adolescenten kan presenteren als een chronische, ogenschijnlijk primaire huidlaesie zonder (intra-orale) symptomen. Het is daarom van belang dat dermatologen bij cutane laesies in het gelaat of de hals bedacht zijn op een dentogene oorsprong, ook bij jonge patiënten. De patiënt moet aan de tand gevoeld worden over de tandheelkundige voorgeschiedenis, aangezien patiënten de laesie zelden zelf relateren aan een dentogene oorzaak. Het opnemen van een dentogene cutane fistel in de differentiaaldiagnose van een (chronisch drainerende) papel in het gelaat of de hals kan onnodige diagnostiek en behandeling voorkomen.

LEERPUNTEN

- Een dentogene cutane fistel presenteert zich vaak als huidafwijking zonder (intra-orale) symptomen en wordt daardoor regelmatig onjuist gediagnosticeerd.
- Vraag bij een cutane laesie in gelaat of hals altijd naar de tandheelkundige voorgeschiedenis.
- Overweeg bij een (chronisch drainerende) papel in het gelaat of de hals een dentogene oorzaak in de differentiaaldiagnose om onnodige diagnostiek en behandeling te voorkomen.

TREFWOORDEN

Dentogene cutane fistel - extra-orale fistel

GEMELDE (FINANCIËLE) BELANGENVERSTRENGELING

Geen

LITERATUUR

1. Sammut S, Malden N, Lopes V. Facial cutaneous sinuses of dental origin - a diagnostic challenge. *Br Dent J.* 2013;215(11):555-8.
2. Kaučikaitė I, Lodienė G, Skučaitė N. Odontogenic cutaneous sinus tract in a 12-year-old patient: case report. *Pediatr Dermatol.* 2025;42(2):387-90.
3. Mittal N, Gupta P. Management of extra oral sinus cases: a clinical dilemma. *J Endod.* 2004;30(7):541-7.
4. Bodner L, Manor E, Joshua BZ, Barabas J, Szabo G. Cutaneous sinus tract of dental origin in children-a report of 28 new cases. *Pediatr Dermatol.* 2012;29(4):421-5.
5. Swales KL, Rudralingam M, Gandhi S. Extraoral cutaneous sinus tracts of dental origin in the paediatric patient. A report of three cases and a review of the literature. *Int J Paediatr Dent.* 2016;26(5):391-400.
6. Latifa H, Dorsaf T, Amira K, Karim J, Nabiha D. Surgical management of an odontogenic cutaneous sinus tract misdiagnosed for 4 years. *Clin Case Rep.* 2022;10(2):e05333.

CORRESPONDENTIEADRES

Marlies de Graaf

E-mail: m.degraaf-10@umcutrecht.nl