

MICHAEL M. BORNSTEIN¹
ANDY WAI KAN YEUNG¹
RAY TANAKA¹
PETER JAMES THOMSON²

¹ Oral and Maxillofacial Radiology, Applied Oral Sciences, Faculty of Dentistry, The University of Hong Kong, Hong Kong SAR, China

² Oral and Maxillofacial Surgery, Faculty of Dentistry, The University of Hong Kong, Hong Kong SAR, China

KORRESPONDENZ

Prof. Dr. med. dent.
 Michael M. Bornstein
 Klinik für Oral Health & Medicine
 Universitäres Zentrum für Zahnmedizin Basel/UZB
 Mattenstrasse 40
 CH-4058 Basel
 E-Mail:
 michael.bornstein@uzb.ch

LAYOUT

Ressort für Multimedia,
 zmk bern

LITERATUR

DRAGE N A, WHAITES E J, HUSSAIN K: Haemangioma of the body of the mandible: a case report. *Br J Oral Maxillofac Surg* 41: 112–114 (2003)

ISSVA CLASSIFICATION FOR VASCULAR ANOMALIES (APPROVED AT THE 20TH ISSVA WORKSHOP, MELBOURNE, APRIL 2014): www.issva.org/User-Files/file/Classifications-2014-Final.pdf

HANSEN T, KUNKEL M, KATENKAMP D, ELETR S, WAGNER W: Hemangioma of the mandible: case report with special emphasis on bone degradation. *Oral Maxillofac Surg* 2009 13: 239–242 (2009)

PAPAVASILEIOU D, GOSAU M, REICHERT T E, ZEITLER K: Intraossäres Hämangiom des Unterkiefers: Differenzialdiagnose einer zystischen Raumforderung im Kieferbereich. *zm* 101: 50–52 (2011)

VALENTINI V, NICOLAI G, LORÈ B, ABOH I V: Intraosseous hemangiomas. *J Craniofac Surg* 19: 1459–1464 (2008)

Intraossäres Hämangiom im Unterkiefer – wenn die Wunde nach der Weisheitszahnentfernung nicht heilt

SCHLÜSSELWÖRTER: Intraossäres Hämangiom, vaskuläre Malformation, Mandibula, Weisheitszahnentfernung, digitale Volumentomografie

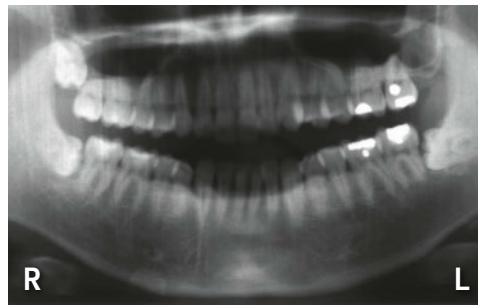


Abb. 1 Auf der initial angefertigten Panoramaschichtaufnahme erkennt man die drei retinierten Weisheitszähne 18, 38 und 48. Die beiden Unterkieferweisheitszähne sind nach mesial inkliniert und horizontal gelegen. Die Spongiosazeichnung apikal der Zähne 36, 37 und 38 scheint weniger deutlich als auf der rechten Seite.

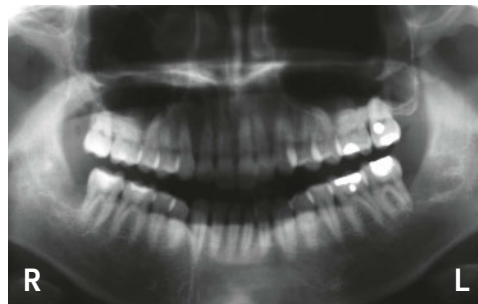


Abb. 2 Auf der Panoramaschichtaufnahme knapp drei Wochen nach der Entfernung der drei Weisheitszähne (18, 28 und 38) sind im Unterkiefer die ehemaligen Alveolen noch deutlich zu erkennen. Ansonsten ist wiederum links in der posterioren Mandibula die Spongiosazeichnung weniger deutlich als rechts.

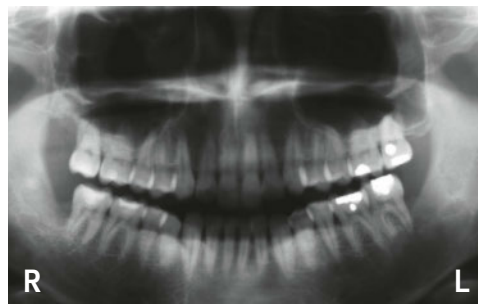


Abb. 3 Auf der Panoramaschichtaufnahme knapp drei Monate nach der Entfernung der Weisheitszähne (18, 28 und 38) sind im Unterkiefer die ehemaligen Alveolen schon deutlich weniger zu erkennen bzw. in Abheilung. Besonders apikal von 37 in der Mandibula ist die Spongiosazeichnung undeutlich, und es scheint eine unklar begrenzte, hypodens-zystische Veränderung im Bereich des Mandibularkanals vorhanden zu sein.

Intraossäre Hämangiome im Kieferbereich sind seltene pathologische Veränderungen, die im Unterkiefer vor allem in der Prämolaren- und Molarenregion vorkommen. Klinisch ist eine langsam zunehmende schmerzlose Schwellung typisch. Rezidivierende spontane Blutungen und Parästhesien können ebenso auftreten. Radiologisch zeigen sich in der Regel osteolytische Zonen mit seifenblasartigem Erscheinungsbild. Die aktuelle Klassifikation der «International Society for the Study of Vascular Anomalies (ISSVA)» unterscheidet die Hämangiome von den vaskulären Malformationen. Hämangiome sind echte, gutartige endotheliale Tumoren, und vaskuläre Malformationen sind hamartomartige Veränderungen, die bereits bei der Geburt vorhanden sind. Im vorliegenden Fall stellte sich ein 36-jähriger Patient mit einem zunehmenden Taubheitsgefühl an der linken Unterlippe bei seinem Zahnarzt vor. Es wurde ein Zusammenhang zwischen dem retinierten Weisheitszahn 38 und der Gefühlsstörung vermutet (Abb. 1). Daher wurden die Weisheitszähne 18, 38 und 48 operativ entfernt. Die Wundheilung verlief initial problemlos mit einer Besserung der Sensibilitätseinschüsse. Nach 3 Wochen bemerkte der Patient aber eine Gewebewucherung aus der Alveole mit Blutungsneigung. Das Kontrollröntgenbild (Abb. 2) zeigte keine auffälligen Befunde. Dennoch wurde eine Wundrevision mit einer Gewebeprobe durchgeführt. Der histopathologische Bericht beschrieb vor allem Granulationsgewebe. Da es wiederum zu einer Gewebewucherung aus der Region 38 mit Blutung kam, wurde der Patient nach einer erneuten Röntgenkontrolle (Abb. 3) an die Universitätsklinik zugewiesen. Eine radiologische Abklärung zeigte dort einen unscharf begrenzten, osteolytischen Befund apikal regio 36 bis 38 mit Unterbrechung des Mandibularkanals (Abb. 4). Da ein maligner Befund nicht ausgeschlossen werden konnte, wurde eine Gewebeprobe entnommen, die ein Hämangiom ergab. Zur Bestätigung wurde zudem eine CT-Angiografie durchgeführt (Abb. 5), die den vaskulären Charakter der Veränderung bestätigte. Als Therapie ist nun zunächst eine Embolisation geplant und, falls danach noch erforderlich, eine operative Entfernung des Restbefundes.

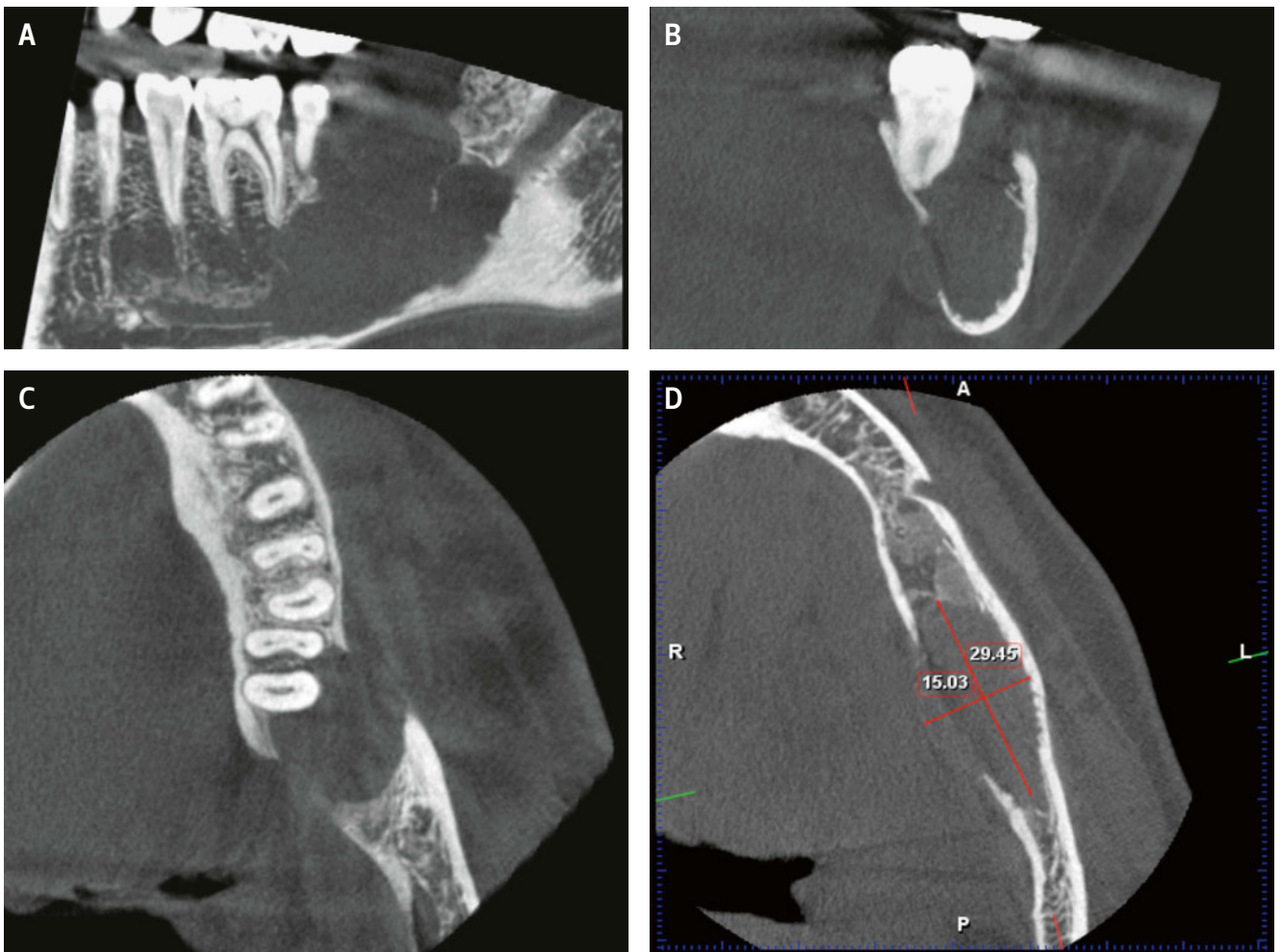


Abb. 4 Die digitale Volumentomografie (DVT) zeigt in der Region distoapikal von Zahn 36 bis in die Weisheitszahnregion 38 bzw. in den Ramus ascendens reichend eine undeutlich begrenzte Osteolyse mit Unterbrechung der kortikalen Begrenzung des Mandibularkanals. Die Dimensionen der Läsion messen mesiodistal knapp 3 cm und orofazial 1,5 cm (A = sagittaler Schnitt; B = koronaler Schnitt; C = axialer Schnitt; D = axialer Schnitt mit eingezeichneten Messwerten).

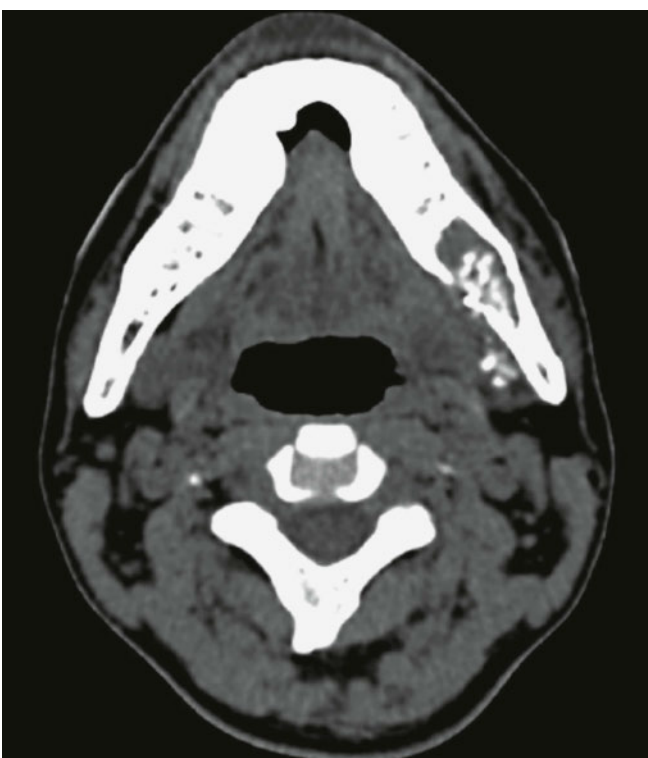


Abb. 5 Die CT-Angiografie zeigt nach Verabreichung eines jodhaltigen Kontrastmittels eine deutliche Gefäßzeichnung in der osteolytischen Veränderung im linken posterioren Unterkiefer. Somit ist die Diagnose einer vaskulären Veränderung gesichert.