

Orale manifestationer ved primær hyperparatyroidisme

Marcellino Fernandes og Erik Hjørting-Hansen

Den i foranstående artikel af *Mollerup* (1) omtalte forbedrede og betydeligt tidligere diagnostik af den primære hyperparatyroidisme har uden tvivl haft indflydelse på prævalensen af orale manifestationer af denne lidelse, ikke mindst inden for det skandinaviske område, ja for hele den såkaldte »western population« (2).

Primær hyperparatyroidisme (PHPT) er forårsaget af en hypersekretion af parathyroidea-hormon, i de fleste tilfælde som følge af et parathyroidea-adenom og i sjældnere tilfælde pga. hyperplasi af glandlerne (3). Når der forekommer orale manifestationer, forekommer de hyppigst i patientmaterialer der er domineret af ældre. Sygdommen er ca. tre gange hyppigere hos kvinder end hos mænd, og i et materiale på 5.202 kvinder i alderen 55-75 år blev der påvist biokemiske forandringer hos 109 (2,1%) af disse (1). Det er kun i de tilfælde som har været udiagnosticerede igennem mange år, at der forekommer egentligt tab af knoglevæv, som kæbeforandringerne jo er et udtryk for.

Klinisk knoglesygdom i form af ostitis fibrosa cystica med frakturer og deformiteter er i nyere europæiske og nordamerikanske patientserier en raritet (1).

I den odontologiske litteratur fra 1940'erne til 1980'erne var der relativt ofte beskrivelser af patienttilfælde hvor erkendelsen af specielle orale forandringer førte til diagnosen pHPT. Disse forandringer var i væsentlig grad radiologiske, i form af en tiltagende grad af demineralisering, som specielt var mest udtalt svarende til kortikal knogle.

Som anført af *Mollerup* (1) forekommer der knogletab ved mere avancerede tilfælde af pHPT, og tabet angriber primært de kortikale strukturer, hvorimod de trabekulære bevares længere. Tidligere var tab af lamina dura (Fig. 1A) beskrevet som en karakteristisk oral forandring ved hyperparatyroidisme. Imidlertid tyder alt på at det er på et relativt fremskredent stadie af sygdommen at denne forandring forekommer, idet den næsten aldrig beskrives som erkendt i de senere års litteratur.

Den anden karakteristiske orale forandring ved pHPT er de såkaldte »brown tumours of hyperparathyroidism«. Det drejer sig om cystelignende, ofte ovale, radiolucente forandringer i kæberne, hyppigst forekommende i underkæben (Fig. 1B). Disse forandringer giver oftere anledning til at sygdommen diagnosticeres, såvel i ældre litteratur som i de senere års publikationer (2,4-6).

Indholdet af disse cystelignende læsioner er blødt væv, der pga. frit hæmosiderin i vævet er brunligt af farve, og som histopatologisk har en struktur som et kæmpecelleholdigt granulom. Derfor bør der altid foretages en undersøgelse for eventuel tilstedeværelse af hyperparatyroidisme hvis der konstateres et kæmpecelleholdigt granulom i kæberne, perifert såvel som centralt.

Principielt set er behandlingen af disse granulomer ikke lokal ekskokleation, men kirurgisk behandling af primærlidelsen (7). Når primærlidelsen er behandlet, og de biokemiske forandringer er normaliserede, vil granulomerne forsvinde (8).

Tilsvarende granulomer kan forekomme ved den sekundære hyperparatyroidisme, som kan ses i forbindelse med renal insufficiens (9-11).

Den rutinemæssige biokemiske screening har resulteret i en betydelig tidligere diagnostik af den primære hyperparatyroidisme, i alle tilfælde i den vestlige verden (1,2). Da de vestlige samfund imidlertid bliver mere og mere multi-etniske og en stigende anvendelse af beskyttelse mod sollys kunne medføre en potentiel fare for en D-vitamin-insufficiens, er det fortsat af betydning for odontologer at være opmærksom på denne almensygdoms orale manifestationer (12).

English summary

Oral manifestations of primary hyperparathyroidism

Hypersecretion of parathyroid hormone is the cause of primary hyperparathyroidism. The oral component of this disease has often been the revealing factor leading to the diagnosis of primary hyperparathyroidism. Two characteristic oral changes are associated with primary hyperparathyroidism: Radiologic changes and the brown tumour of hyperparathyroidism. The radiologic changes are demineralisation, especially in cortical bone with loss of the lamina dura. The brown tumour of hyperparathyroidism is a cystic radiolucent affection of the jaws, especially in the mandible. The histopathology of these cystic lesions are structurally similar to the giant cell granuloma, and this is the reason why further investigations for hyperparathyroidism should be made if a giant cell granuloma is found in the jaws. Treating the primary hyperparathyroidism surgically will normalise the biochemical changes, and the granulomas in the oral cavity will disappear.

Litteratur

1. Mollerup CL. Primær hyperparatyroidisme. *Tandlægebladet* 2004; 108: 488-93.
2. Kar DK, Gupta SK, Agarwal A, Mishra SK. Brown tumor of the palate and mandible in association with primary hyperparathyroidism. *J Oral Maxillofac Surg* 2001; 59: 1352-4.
3. Marx RE, Stern D. Oral and maxillofacial pathology. A rationale for diagnosis and treatment. Chicago: Quintessence; 2003. p.739-43.
4. Husted E. On the significance of hyperparathyroidism with regard to an early diagnosis on oral and mandibular symptoms. *Acta Med Scand* 1952; 266 (Suppl): 571-4.
5. Morano S, Cipriani R, Gabriele A, Medici F, Pantellini F. Tumori bruni recidivanti come prima manifestazione di ipurparatiroidismo primitivo. Un isordio insolito (Recurrent brown tumor as initial manifestation of primary hyperparathyroidism. An unusual presentation). *Minerva Med* 2000; 91: 117-22.
6. Parbatini R, Tinsley GF, Danford MH. Primary hyperparathyroidism presenting as a giant-cell epulis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1998; 85: 282-4.
7. Knezecic G, Uglesic V, Kobler P, Svajhler T, Bagatin M. Primary hyperparathyroidism: evaluation of different treatments of jaw lesions based on case reports. *Br J Oral Maxillofac Surg* 1991; 29: 185-8.
8. Cicconetti A, Matteini C, Piro FR. Diagnosi differenziale in un caso di tumore bruno da ipurparatiroidismo primitivo (Differential diagnosis in a case of brown tumor caused by hyperparathyroidism). *Minerva Stomatol* 1999; 48: 553-8.
9. Tarello F, Ottone S, De Giovanni PP, Berrone S. Tumore bruno dei mascellari (Brown tumor of the jaws). *Minerva Stomatol* 1996; 45: 465-70.
10. Shab BV, Desai JD, Dewshpande RB. Brown tumor of the hard palate in secondary hyperparathyroidism. *J Postgrad Med* 1994; 40: 37-9.
11. Okada H, Davies JE, Yamamoto H. Brown tumor of the maxilla in a patient with secondary hyperparathyroidism: a case study



Fig. 1. A: Tab af parodontiets lamina dura. Tidligere anset for et karakteristisk radiografisk symptom ved hyperparatyroidisme. B: Cystelignende destruktion (»brown tumour«) i underkæben.

Fig. 1. A: Loss of periodontal lamina dura. Previously looked upon as a characteristic radiographic symptom in hyperparathyroidism. B: Cyst-like lesion (»brown tumour«) in the mandible.

Oral manifestationer

involving immunohistochemistry and electron microscopy. *J Oral Maxillofac Surg* 2000; 58: 233-8.

12. Davis JP, Archer DJ, Fisher C, Wimalawansa SJ, Baldwin D. Multiple recurrent giant cell lesions associated with high circulating levels of parathyroid hormone-related peptide in a young adult. *Br J Oral Maxillofac Surg* 1991; 29: 102-5.

Forfattere

Marcellino Fernandes, tandlæge

Kæbekirurgisk Afdeling, Københavns Amts Sygehus i Glostrup

Erik Hjørtting-Hansen, professor emer., dr.odont.

Afdelingerne for Tand-, Mund- og Kæbekirurgi, Rigshospitalet, og Odontologisk Institut, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet, samt Tandlægeskolen, Universitetet i Bern, Schweiz