

Alopecia areata en tandziekten.

M. H.!

Naar aanleiding van een geval uit de praktijk, wensch ik U iets mede te deelen over een mogelijk verband tusschen tandlijden en de bekend schijfvormige kale plekken op het behaarde hoofd en in den baard de z.g. alopecia areata.

In het laatst van het jaar 1905 kwam me een 16-jarig jongmensch consulteren voor een gevulde M. i. i. d., die pijnlijk was geworden. Hij deelde me mede dat die kies hem geruimen tijd last had veroorzaakt, dat deze herhaaldelijk was behandeld geworden, en eindelijk gevuld was.

Ik vertelde hem dat zoo iets wel eens kan gebeuren en hem dus aanraade weer naar zijn tandheerkundige terug te gaan.

In Maart 1906 kwam hij bij mij terug. Inmiddels was ook zijn vader bij me geweest, die mij mededeelde, dat de familie besloten had van tandarts te veranderen.

In M. i. i. d. was nu een amalgaamvulling. De rechter-onderkaak was in de omgeving van die kies gezwollen en tamelijk hard. Pat. had niet de minste pijn, en verbeeldde zich dat die kies normaal was.

Ik vertel U deze weinig belangrijke feiten omdat het jonge mensch nu een kale plek op zijn hoofd had, ter grootte van een rijksdaalder, die volmaakt op een tonsuur zou hebben geleken, als ze zich op de kruin had vertoond in plaats van op de rechter zijde van het hoofd, zooals het geval was.

Hiervoor was een dermatoloog geconsulteerd, die hem o. a. had gevraagd of hij ook slechte kiezen of tanden had, welke vraag toen ontkennend was beantwoord, omdat hij geen pijn had. ¶

Na een algemeene inspectie van zijn mond, was mijne meening, dat vóór alles die M. I. i. d. behandeld moest worden. Toen hij nu hiervoor bij me terug kwam vernam ik, dat de huidspecialist aan wien hij dit weer verteld had, het nu voor hoogst waarschijnlijk hield, dat deze alopecia areata, veroorzaakt werd door die tandoendoening.

Ik had van een verband tusschen tand- en haarziekten nooit gehoord en a priori kwam het me hier bij een chron. periodontitis zeer onverklaarbaar voor.

Bij een pulpitis met zijn dikwijls voorkomende irradiatieverschijnselen scheen mij zoo iets eerder mogelijk.

Intusschen moest de kies behandeld worden. Onder de amalgaamvulling vond ik een watje, de wortelkanalen waren niet toegankelijk.

Na een 4-malige behandeling met formaline-tricresol begon de zwelling merkbaar te verminderen, in het laatst van Mei werd de kies met Eucalyptol behandeld en einde Juni konden de wortelkanalen gevuld worden. Op de kale plek vertoonden zich weer haartjes en nu Oct. 1906 is er niets meer van te zien.

Of nu werkelijk de behandeling van die periodontitis een gunstigen invloed heeft gehad op de genezing van deze alopecia is natuurlijk niet uit te maken. Het was voor mij echter een aanleiding om eens na te gaan wat hierover gepubliceerd is. De bibliotheek van den Heer G r e v e r s bood mij daartoe ruimschoots gelegenheid.

De dermatologen zijn het er nog niet over eens wat de eigenlijke oorzaak van alopecia areata is. Sommigen meenen dat deze van parasitairen oorsprong is, terwijl anderen deze haarziekte als een tropho-neurotische stoornis opvatten. Dr. J a c q u e t is de laatste meening toegedaan en gelooft dat de tot deze trophische stoornis aanleiding

gevende zenuwprikkel bijna steeds van dentalen oorsprong is.

In een reeks artikelen die van 1900—1902 in de dermatologische bladen zijn verschenen verdedigt J a c q u e t de volgende hypothese:

Door den een of anderen prikkel in den mond, die zoowel veroorzaakt kan worden door een ontsteking van de pulpa als van het periodontium, door een vertraagd of moeilijk doorbreken van een kies, door een absces, een tandfistel, een gingivitis, of wel door een drukplaats van een prothese, kan een irritatie in het gebied van den trigeminus opgewekt worden.

Van deze geprikkelde zenuwbaan wordt de nerveuse irritatie reflectorisch geleid naar het gebied waar de haaruitval wordt waargenomen. Hij beschouwt de alopecia areata of pelade, zooals de Franschen zeggen, dus als een symptoom van een bestaande neuralgie.

In 1902 is in Parijs over deze Jacquetsche hypothese een dissertatie geschreven door P é c h i n : „Indications et résultats de la cure gingivodentaire dans la pelade”, waaruit ik een en ander heb geput.

Het is bekend dat bij een neuralgie, vooral in het gebied van den trigeminus, behalve een reeks vasomotorische, sekretorische en sensorische storingen als roodheid of bleekzijn der huid, zweetdruppels, tranen, speeksel of neusslijmafscheiding, oorsuizen enz., die waarschijnlijk reflectorisch worden opgewekt, ook trophische storingen kunnen ontstaan, die een abnormale pigmentteering der huid, grijsworden der haren en partieele haaruitval ten gevolge kunnen hebben (Moritz in von Mering's Lehrbuch der innere Medicin).

Volgens J a c q u e t nu zou een trigeminus neuralgie ook latent kunnen bestaan en dan alleen aan te toonen zijn door de overgevoeligheid der bekende drukpunten, de points douloureux van V a l l e i x.

Het is dus van het grootste belang hierop te letten en de juiste anatomische plaats van deze punten te kennen.

Zooals U weet zijn het de incisura supraorbitalis of het foramen supraorbitale dat gemakkelijk langs de bovenste orbitarand te voelen is; het foramen infra-orbitale, ongeveer 7 à 8 mM. beneden den ondersten orbitarand in de verticale lijn die tusschen de beide praemolaren gaat; en het foramen mentale, ongeveer op gelijken afstand van den boven- en onderrand van het onderkaaksbeen en de verticale lijn die tusschen de praemolaren loopt.

Alle 3 punten liggen in dezelfde verticale lijn. In normale omstandigheden is de drukking op deze punten weinig pijnlijk, en in ieder geval is de gewaarwording dezelfde als men op symetrische punten drukt, links en rechts.

Bij een trigeminus neuralgie zijn deze drukpunten bijzonder gevoelig. Dit is een classiek verschijnsel. Bij enkele gevallen nu, bestaat deze overgevoeligheid zonder dat er spontane pijnen werden waargenomen, we hebben dan een latente neuralgie.

De hyperaesthesie kan dan eenzijdig zijn of bilateraal. Wanneer een latente neuralgie samengaat met een unilaterale alopecie, dan zijn deze in den regel aan denzelfden kant. Als de hyperaesthesie bilateraal is, dan is toch bij druk op de symetrische drukpunten de eene kant meestal gevoeliger dan de andere. Is er dan tegelijkertijd een unilaterale alopecie dan is deze gewoonlijk aan dien kant waar de drukpunten het gevoeligst zijn, soms echter is in deze gevallen de alopecie ook bilateraal of in het midden.

Op blz. 26 zegt Péchin: „Wanneer men bij een alopecie lijder duidelijk een latente neuralgie heeft aangetoond aan denzelfden kant waar de kale plek is, dan kan men bijna zeker een dentalen oorsprong van de haarziekte aannemen. Deze theorie van Jacques wordt in dermatologische bladen vooral door Prof. Bettmann bestreden. Bij een 40-tal gevallen die Bettmann, gedeeltelijk met assistentie van Prof. Port nauwkeurig onderzocht, is hij tot een negatief resultaat gekomen, en hij verklaarde dat de

hypothese van J a c q u e t hoogstens voor een beperkt aantal alopeciegevallen zou opgaan.

Ook in het Deutsche Monatschrift für Zahnheilkunde (Jan. 1904) schrijft Prof. B e t t m a n n een artikel: Ueber der Abhängigkeit der Alopecia areata von Dentalen Reizungen. Hij zegt daarin o. a.: „Het ligt voor de hand, dat men, waar tandaandoeningen zoo veelvuldig voorkomen, ook bij alopecielijders meestal de een of andere afwijking in den mond vindt, maar als men tracht de begeleidende symptomen na te gaan, die volgens J a c q u e t de schakel vormen tusschen beide aandoeningen, dan vindt men die in den regel niet.” B e t t m a n n wijst vooral op één punt dat de aandacht van J a c q u e t ontgaan is, en dat ook in tandheelkundige kringen niet die belangstelling heeft gewekt die het wellicht verdient.

H e a d heeft n.l. in zijn belangrijk boek „Die Sensibilitätsstörungen der Haut bei Visceralerkrankungen” vertaling van Dr. S e i f f e r 1898, opmerkelijk gemaakt op het feit dat bij pulpa-aandoeningen nerveuse huidreflexen kunnen voorkomen die zich in scherpbegrensde hyperalgesiën uiten, zóó, dat een bepaald hyperalgetisch huidgebied in betrekking staat tot bepaalde tanden. Het was H e a d opgevallen, dat bij vele ziekten, waarbij de patiënten over pijn klaagden, tegelijkertijd een hyperalgetisch huidgebied bestond, 't welk zich scherp begrenzen liet. Evenals R o s s maakte H e a d onderscheid tusschen splanchnische pijn, welke in het zieke orgaan zelf gevoeld wordt en somatische of reflexpijn, welke op een andere plaats wordt waargenomen. Juist bij de somatische of reflexpijn nam hij hyperalgesie waar.

De methode, waarop hij de grenzen der hyperalgesie trachtte te vinden bestond daarin, dat hij onder zachten druk een huidplooi oplichtte en den patiënt vroeg of daarbij pijn optrad, en in de tweede plaats streek hij met een speld met bollen kop over de huid, en waar bij 't strijken die kop het eerst een pijnlijke gewaarwording

gaf, daar was een begrenzingspunt eener hyperalgetische zone. In 't bereik dier zonen werd ook koud als bijzonder koud en warm als pijnlijk warm aangegeven en tevens waren over dat gebied de huidreflexen verhoogd.

Ook aan het hoofd treedt bij pathologische toestanden van de zich daarin bevindende organen, zooals van het oog, oor, neus, tanden en tong, hyperalgesie op."

Op bldz. 168 vinden we een zeer lezenswaardig hoofdstuk over de tanden. Het zou nu echter te ver voeren er veel uit aan te halen.

H e a d meent de volgende reflexzonen te kunnen vaststellen:

1. de snijtanden der bovenkaak werken reflectorisch op de fronto-nasaal-zone van het voorhoofd.

2. de caninus en de 1ste bicuspis der bovenkaak werken reflectorisch op de naso-labiaal-zone.

3. de 2de bicuspis bovenkaak op de temporaal of op de maxillaar-zone.

4. de eerste bovenmolaar op de maxillaar-zone.

5. de 2de en 3de molaar in de bovenkaak op de mandibulaar-zone.

6. de snijtanden, de caninus in de 1ste bicuspis der onderkaak op de mentaal-zone.

7. de 2de bicuspis der onderkaak, is twijfelachtig en schijnt reflect. te werken op de mentaal- of hyoid-zone.

8. de eerste en 2de molaar der onderkaak werken refl. op de hyoid-zone en veroorzaken oorpijn.

9. de onderste wijsheidskies werkt op de bovenste laryngeaal-zone van den hals.

Doch ook dit in aanmerking nemende kreeg B e t t m a n n bij Alopecielijders een negatief resultaat. Hij zou het echter interessant en wenschelijk vinden dat deze sensibiliteits-

storingen der huid nog eens door tandheelkundigen werden onderzocht en gecontroleerd.

In 1905, schreef *Erich Feiler* in Heidelberg een dissertatie: Ueber die bei Erkrankungen der Zähne auftretender Reflexzonen der Gesichts- und Kopfhaut (n. Head) und ihre Beziehung zur Alopecia areata.

Feiler stelt zich de volgende vragen:

1. Wordt in 't algemeen een tandaandoening op de huid gereflecteerd, welke aandoeningen treden op en hoe dikwijls?

2. Stemmen de door mij gevonden reflexzonen overeen met die welke door *Head* zijn aangegeven?

3. Welk verband bestaat er tusschen tandziekten en het aanwezig zijn van points douloureux?

Hij vond nu dat bij pulpa-aandoeningen wel degelijk hyperalgetische zonen op de aangezichts- en behaarde hoofdhuid zijn aan te toonen.

Wat de localisatie betreft, zoo wijken de door *Feiler* aangegeven grenzen eenigszins af van die van *Head* (zie teekening). Doch zoowel het onderzoekingsmateriaal van *Head* als dat van *Feiler* is te klein om een algemeene schematisering te kunnen geven, en *Feiler* vindt het dan ook voorzichtiger om de enkele gevallen als zoodanig te boeken, en ze later bij voldoende materiaal samen te vatten.

Als antwoord op de 3^{de} vraag vond *Feiler* bij 88 patiënten die over uitstralende pijn klaagden, 12-keer pijnlijke drukpunten en bij 16 was een hyperalgetische zone op de huid aan te toonen, 11 hiervan hadden een pulpitis ac. totalis.

Bij aandoeningen van het periodontium werden geen irradieerende pijnen waargenomen.

Vatten we uit *Feiler's* onderzoekingen alles samen wat een bewijs zou kunnen leveren voor de hypothese van *Jacquet*, dan blijkt:

1°. dat er werkelijk overgevoelige plaatsen op de huid, als gevolg van tandaandoeningen, voorkomen,

2°. dat het Headsche schema, zoodanig kan worden aangevuld, dat de reflexzonen juist in de behaarde hoofdhuid kunnen liggen, hetgeen van belang is voor de alopecievraag, en ten

3°. is het bijzonder belangrijk te weten dat bij puipaandoeningen een neuralgie latent kan zijn, zonder dat de patiënt er iets van bemerkt, en dat het bestaan ervan eerst ontdekt wordt door de pijnlijkheid der drukpunten.

Al deze punten schijnen wel ieder op zichzelf een steun voor de Jacquetsche hypothese, maar leveren toch nog geen bewijs daarvoor, want de aetiologie der alopecia areata ligt nog zóó in het duister, dat wij volstrekt geen recht hebben aan te nemen, dat er een latente neuralgie bij het uitvallen van het haar te pas moet komen.

Want ook al zijn er hyperalgetische zonen, zoo blijkt toch uit quantitative vergelijking dat latente (tand) neuralgiën, zéér veel vaker voorkomen dan alopecia areata.

Elk gegeven ontbreekt, zegt Feiler, waarom de eene neuralgie patiënt alopecia areata krijgt en de andere niet.

Ten slotte wil ik U nog een op zichzelf staand geval mededeelen, dat misschien nog een anderen kijk geeft op het verband tusschen beide aandoeningen.

Dr. Milián beschrijft in de Ann. de Derm. et de Syph. 1902 N°. 11, (ref. Corr. f. Z. 1903 blz. 373) een geval van alopecia areata bij een 35-jarigen man, die een kale plek in zijn snor kreeg tegenover de rechter kleine snijtand.

Na een hevigen pijnaanval in dezen tand, ontstond er een absces en daarna ontwikkelde zich de Alopecie. Op de mucosa vormden zich blaasjes. Patiënt kreeg chinine en werd naar den tandarts verwezen, deze extraheerde de laterale snijtand en vulde andere tanden. Na korten tijd verdwenen de herpetische erupties van het tandvleesch,

de haren in de snor begonnen weer te groeien, en na 4 maanden was de alopecia areata verdwenen.

Het komt me voor dat hier eerder aan een infectie gedacht moet worden als oorzaak van den haaruitval, dan aan een tropho neurotischen invloed, hetzij dan dat deze infectie langs lymphvaten of wel op andere wijze uit den infectiehaard naar de behaarde huid is gekomen.

Het is een bekend verschijnsel dat etterende puistjes aanleiding kunnen geven tot alopecia areata, en het schijnt zeker dat toch in vele gevallen deze haarziekte van infectieusen aard is. Of nu misschien de hyperalgetische zonen bijzonder gepraedisponneerd zijn door een tijdelijke voedingsstoornis der haren, en een verminderd weerstandsvermogen bezitten tegen de steeds aanwezige infectie?

Het is het verstandigst geen verklaring te geven: de geschiedenis leert, dat verklaringen maar kort in waarde plegen te blijven. „Doctrinaire verklaringen zijn niet veel meer dan een waan van den dag, op grond van de lessen der historie, geminacht door de wetenschappelijke aristokratie, in eere bij de bourgeoisie, ter zijde geworpen door de vooruitstrevenden, die vrij en frank hun vleugels willen uitslaan.” (F o k k e r).

(T a l m a, Strijd tegen Tuberculose T. v. G. 1906.)

Dit vraagstuk is echter belangrijk genoeg om er de aandacht op te vestigen en voor dermatologen is het zeker noodzakelijk om steeds bij deze haarziekte aan een verband met mondaandoeningen te denken.

Door een uitvoerige litteratuur-opgave meen ik deze kleine voordracht eenige waarde te geven voor hen die tijd en gelegenheid hebben experimenteel deze kwestie nog eens na te gaan.

K r o n: Die Bedeutung der Headschen Lehre von den Sensibilitätsstörungen für die Zahnheilkunde, D. M. f. Z. 1905 pag. 16.

H e a d: Die Sensibilitätsstörungen der Haut bei Visce-

ralerkrankungen. Uebersetzt von Seiff er, 1898, Berlin.

Bettmann: Ueber die Abhängigkeit der Alopecia areata von dentalen Reizungen, D. M. f. Z. 1904, pag. 23.

Jacquet: Nature et traitement de la pelade. La pelade d'origine dentaire.

Annales de Dermatologie 1902 pag. 8.

Bettmann: Ueber Aetiologie der Alopecia areata, M. M. W., 1903, pag. 2277.

Bettmann: Ueber Beziehungen der Alopecia areata zu dentalen Reizungen, Archiv für Dermatologie 1904, pag. 67.

Rosz: On segmental distribution of scusory disorders, 1888.

A. A. H. HAMER.