

EEN GEVAL VAN LAPPIG FIBROOM

DOOR H. T. GAN,

assistent bij de afd. Mondheekunde van het Academisch Ziekenhuis te Groningen, hoofd: Prof. M. H u t

Het lappige fibroom is een frequent voorkomende weefselwoeking, die men op grond van zijn proliferatieve eigenschappen zou kunnen rekenen tot de tumoren, zij het, dat aan dit begrip dan een ruime betekenis moet worden toegekend. Immers wanneer men spreekt over een tumor, dan wil hiermee in het algemeen gezegd zijn een weefselwoeking, waarvan de oorzaak niet bekend is. Doorgaans worden dan primair *benigne* en *maligne* tumoren onderscheiden.

Met het oog op het *lappige fibroom* is het goed om een wezenlijk onderscheid aan te geven tussen deze vorm van fibreuse proliferatie en het echte fibroom.

Het *echte fibroom* heeft een benigne groei en bestaat voornamelijk uit compact en ook wel uit losmazig bindweefsel. Het kaakfibroom komt zowel boven als onder voor en kan ontstaan uit het periost, b.v. van de processus alveolaris. De grootte kan zeer aanzienlijk zijn en b.v. duidelijk a-symmetrie van het gezicht veroorzaken. Dikwijls treedt ter plaatse van het fibroom botresorptie op, reden waarom een differentiatie met een cyste gemaakt moet worden. Het echte fibroom, waarvan de oorzaak onbekend is, is meestal hard; het z.g. *fibroma durum* en kan bovendien nog gesteeld zijn: het z.g. *fibroma pendulum*. Gezien de twee vormen, waarin het bindweefsel in het menselijk lichaam voorkomt, het losmazige en het collageene, komt behalve het fibroma durum ook nog voor het fibroma molle.

Het *lappige fibroom* is weliswaar in pathologisch anatomisch opzicht identiek aan het echte fibroom, maar op grond van de aetiologie is het beter te spreken van een diffuse ontstekingshyperplasie van de orale mucosa.

Zij ontstaat vanuit de labiale, resp. buccale mucosa en het alveolaire mucosa-periost, als gevolg van irritatie door een slecht passende prothese. Na de extractie treedt onvermijdelijk volumevermindering van de processus alveolaris en de bedekkende mucosa op. Deze is in hoge mate afhankelijk van individuele factoren en moet aansprakelijk gesteld worden voor de ruimte, die ontstaat tussen prothesebasis en het weefsel, speciaal wanneer de prothese te snel na de extractie geplaatst wordt. Deze onvoldoende aansluiting van de prothese aan het slijmvlies leidt tot het ontstaan van een ulcus decubitus en wanneer de hierdoor optredende irritatie niet opgeheven wordt, ontstaat uit deze chronische ontstekingsprikkel granulatieweefsel, dat zich langzamerhand tot bindweefsel omvormt. De ulcusranden zwellen en voelen stevig aan. De



Foto A



Foto B

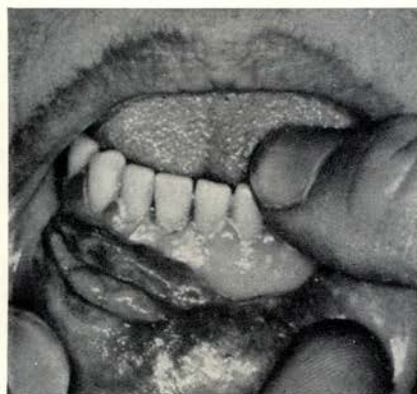


Foto C

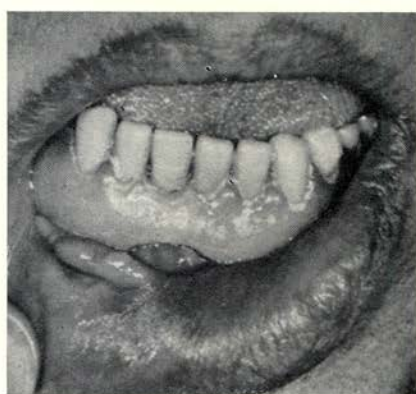


Foto D

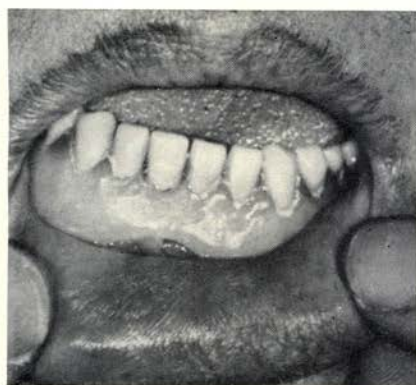


Foto E



Foto F

protheserand gaat in de nieuwe positie drukken en veroorzaakt parallel aan de eerste een nieuwe ulcus, waarvan de randen wederom in grootte toenemen. Zo ontstaan dan de bekende lappige fibromen. Zij zijn dus parallel gericht en soms van aanzienlijke grootte. Recidief na wegnemen van de ontstekingsprikkel treedt niet op, van enige zelfstandige groei is dus geen sprake.

Een mooi voorbeeld van irriterende protheseranden zagen wij bij een patiënte van 36 jaar naar ons verwezen door haar tandarts. Deze vrouw draagt vanaf haar 19e jaar een prothese, die de laatste jaren nogal wat klachten in het onderfront veroorzaakte. Volgens patiënte is het tandvles bij de onderlip over de prothese gegroeid.

Het bleek evenwel, dat M_3 i.s. en M_3 i.d. in de loop der tijden waren uitgegroeid en zodoende de prothese naar voren schoven. Deze veroorzaakte hierdoor een lappig fibroom op het slijmvlies van de onderlip, dat 2 cm. breed was en verliep van het gebied der linker praemolaren tot dat der rechter praemolaren van P-streek tot P-streek.

De foto's tonen de typische evenwijdig optredende hyperplasieën als ook de prothese in de verschillende standen. De therapie bestond uit excisie van de woekeringen, waarbij er op gelet moet worden, dat eventueel de omslagplooi iets naar beneden wordt gebracht met het oog op de te maken nieuwe prothese.