

KLINISCHE VOORDRACHTEN

Uit de Mondheekundige Universiteitskliniek te Groningen

Hoofd: Prof. M. Hut

HEREDITAIRE FIBREUZE GINGIVAHYPERPLASIE *)

DOOR L. A. M. ROORDA

Een in mindere of meerdere mate gezwollen gingiva is een voor ons niet zeldzaam verschijnsel.

Zo'n zwelling kan beperkt blijven tot enkele of alle papillen, die dan bolrond tussen de tanden uitpuilen; of hij kan zich uitbreiden langs de hele gingiva en kan dan zulke enorme afmetingen aannemen, dat de tanden en kiezen volkomen door gingivazwelling bedekt worden.

Wanneer we de literatuur en ook de leerboeken over deze afwijkingen naslaan, vinden we steeds weer een verklaring en indeling in diverse vormen die berusten op de tegenstelling tussen de histologische begrippen hypertrofie en hyperplasie.

Zo zou deze volumetoename in de eerste plaats veroorzaakt kunnen worden door een op een ontsteking berustende hypertrofie, waarbij we dus een vergroting van de cellen afzonderlijk zien, terwijl oedeem en ook cellig infiltraat de volumetoename completeren. In de tweede plaats, en dan kan een veel grotere zwelling optreden, die gevallen waarbij het aantal cellen is toegenomen en waarbij we van hyperplasie van de gingiva spreken. We vinden hier vooral een toename van de subepitheliale bindweefselcellen, die dikke collagene bundels vormen, we spreken daarom van fibreuse hyperplasie.

De besproken indeling is een nogal theoretische, histologisch is volgens Prof. K e u n i n g het onderscheid tussen hypertrofie en hyperplasie, althans voor wat betreft de ontstoken gingiva niet te maken. Klinisch is dat onderscheid duidelijker, de hypertrofische gingiva is zacht oedeemateus, hyperemisch of cyanotisch, glad, pijnlijk bij aanraken en bloedt gemakkelijk. De fibreuse hyperplasie daarentegen is stevig van consistentie, normaal of iets lichter dan normaal van kleur, terwijl het oppervlak een gestippeld aspect heeft als van een sinaasappelschil en bij aanraken niet zo snel bloedt.

Doordat de zwelling een voldoende hygiëne belemmert treedt vaak een secundaire ontsteking op.

Beide typen kunnen veroorzaakt worden door lokale irritaties zoals: tandsteen, overstaande vullingen, slecht passende kronen, standafwijkingen, spalken bij kaakfracturen, plaatprothesen, en orthodontische platen en ook door mondademhaling. Tevens speelt bacteriële infectie hier een rol. Algemene factoren als vitaminedeficiëntie, intoxicaties en

*) Bijdrage klinische avond voor tandartsen te Groningen op 1 februari 1957.



Fig. 1. Mevr. J. B.—Sw.



Fig. 2. Mej. I. Sw.



Fig. 3. Hr. J. Sw.

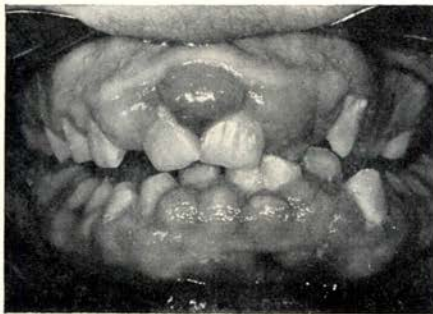


Fig. 4. Mej. E. B.



Fig. 5. Hr. A. B.

hormonale veranderingen in de puberteit en bij zwangerschap kunnen een oorzaak van de ontstekingsvorm zijn. Ook hier kunnen algemene bacteriële infecties van invloed zijn. De zuivere fibreuse hyperplasie komt in de eerste plaats voor als ongewenste bijwerking bij het gebruik van het anti-epilepticum phenytoïne en volgens van der Kwast hebben we ook in dat geval eigenlijk met een ontsteking te maken, zij het dan ook een allergische ontsteking; hetgeen de mogelijkheid niet uitsluit dat ook nog andere allergenen worden ontdekt, die deze afwijking kunnen veroorzaken.

Vooralsnog moeten alle andere gevallen van zuivere fibreuse hyperplasie idiopathisch genoemd worden. Het blijkt dat deze laatste groep dikwijls erfelijk is en het is van deze erfelijke gingivahyperplasie dat ik enkele bij ons bekende gevallen zou willen bespreken.

In 1948 werd onze polikliniek bezocht door een tante met haar nichtje, die beiden kwamen vanwege hun gezwollen tandvlees. Bij de tante manifesteerde dit zich voornamelijk t.h.v. de tuberositas, hoewel ook in het front een duidelijke zwelling aanwezig was. 15 Jaar geleden was ze hier ook al behandeld waarbij het „tandvlees weggeschroeid” was. (fig. 1). Bij het nichtje was de zwelling meer uitgesproken in het front, de tanden waren voor $\frac{3}{4}$ bedekt, de zwelling was niet pijnlijk (fig. 2). Bij beide patiënten werd het hyperplastische weefsel chirurgisch verwijderd. Wij stuurden hen onlangs een oproep waarop alleen de tante verscheen; zij had intussen een totale extractie ondergaan en droeg een prothese. Haar tandvleeszwellings was sedertdien volkomen verdwenen.

Zeven jaar later in 1955 werd opnieuw een lid van deze familie bij ons ingezonden en wel naar aanleiding van een submucosus abces uitgaande van een achtergebleven radix. Hij was een neef en broer van de beide voorgaande patiënten en bleek behalve het genoemde abces eveneens een aanzienlijke zwelling van zijn tandvlees te hebben, die voor zover zijn herinnering ging altijd had bestaan en langzaam groter werd, de tanden waren bijna helemaal door de zwelling bedekt (fig. 3). Behalve behandeling van de ontsteking en verwijdering der radix, werd een profexcisie uit de gingiva gedaan. De uitslag van P. A. luidde: „de excisie toonde wel wat fibromatose, er was echter praktisch geen cellige infiltratie. Het beeld zou wel kunnen passen bij: fibromatosis gingivae hereditariae”. Behalve hij, zijn zusje en zijn tante zouden ook zijn vader en een broer van zijn vader dezelfde afwijking hebben.

Een andere familie ontdekten wij onlangs toen een meisje van achttien jaar door haar tandarts werd ingezonden met het verzoek een gingivectomie te verrichten. Patiënte had sedert twee jaar gemerkt dat haar tandvlees steeds meer ging zwellen. Zij klaagde niet over pijn, wel over enige bloeding in het onderfront bij tandenpoetsen. Patiënte was goed gezond en gebruikte geen medicijnen. Het bleek dat in boven- en onderfront een aanzienlijke zwelling van de gingiva bestond van P_1 tot P_1 voornamelijk labiaal maar ook linguaal. In de bovenkaak was deze groter dan in de onderkaak, zeer stevig, normaal van kleur, niet pijnlijk bij druk. Er was vrij veel tandsteen. (fig. 4) Haar broertje zou een dergelijke afwijking vertonen en deze kwam evenals de moeder de volgende week

mee. De moeder, en volgens deze ook haar broer, hebben eveneens een gezwollen gingiva.

De jongen, vijftien jaar oud, had ook geen pijn en gebruikte geen medicijnen. Hij bezocht een B.L.O.-school, hij sliep met open mond en zou ook al ten tijde van het melkgebit tandvleeszwelling gehad hebben. Hij vertoonde dikke grote lippen, open liprelatie, geen lymfklierzwelling. Onder- en bovenfront waren voor een groot deel bedekt door stevige gingivawoekeringen waardoor pseudopockets werden gevormd. Het aspect was van een normale gingiva. Er was wel een slechte mondhygiëne met vrij veel sordes en tandsteen, waardoor hier en daar wat irritatie. Boven waren nog de melkcuspidaten en boven en onder nog enkele melkmolaren aanwezig (fig. 5). Bij al deze patiënten is de diagnose: hereditaire fibreuse hyperplasie van de gingiva, waarschijnlijk.

In de literatuur zijn diverse malen families beschreven die deze afwijking vertoonden. Hierbij werd gebruik gemaakt van de meest uiteenlopende benamingen zoals: gingivoma; fibrosis gingivae; fibromatosis gingivae; elephantiasis gingivae; molluscum fibrosum; congenitale macrogingivae; idiopatische fibromatosis; primaire hypertrofie en hereditaire fibreuse hyperplasie van de gingiva. Zo hield in 1920 *W e s k i* een inaugurele rede over „elephantiasis gingivae hereditaria”, waarin hij een familie beschrijft waarin bij 39 personen van vijf generaties zeven mannen en negen vrouwen deze afwijking vertoonden, waarvan enkele in zo hevige mate, dat kauwen en spreken zeer moeilijk was. Enkele leden der familie vertoonden een hypertrichosis, verdere lichamelijke gebreken vindt hij niet evenmin een geestelijke minderwaardigheid, wel pleegden vier leden van de tweede en derde generatie zelfmoord. Een meer recente publikatie is van 1954 van een viertal Amerikanen: *S a v a r a*, *S u h e r*, *E v e r e t t* en *B u r n s*. Zij beschrijven een gezin, waarvan de vader en zes van zijn zeven kinderen de aandoening vertoonden. De vader kreeg de eerste verschijnselen ten tijde van zijn melkgebit; toen hij vijftien was onderging hij twee maal een gingivectomie, echter zonder blijvend resultaat. Daarna werd een totale extractie verricht en sindsdien was de zwelling verdwenen en niet meer teruggekomen. Bij de kinderen die twee tot tien jaar oud zijn was alleen een acht-jarig jongetje vrij van symptomen. Bij alle andere kinderen traden de eerste verschijnselen op bij het doorbreken der melkincisieven, daarna nam de woekering steeds toe. Er was een vertraagde doorbraak van het gebit en ook een vertraagde resorptie van de wortels der melkelementen. De familie was overigens volkomen gezond. Bij de beide oudste kinderen die de anomalie vertoonden werd gingivectomie verricht; zes maanden daarna waren er echter al weer tekenen die op een recidief wezen.

Het blijkt dus dat de verschijnselen bij de patiënten uit ons materiaal, vrijwel parallel lopen met die bij de in de literatuur beschreven gevallen.

Samenvattend kunnen we dan ook concluderen: fibreuse hyperplasie van de gingiva kan erfelijk voorkomen en zowel geërfd worden van de moeder als van de vader. De eerste verschijnselen treden pas op na de doorbraak van de melkincisieven. Meestal wordt de eruptie van de tanden en kiezen door de aandoening vertraagd. De zwelling in de

bovenkaak is meestal groter dan die in de onderkaak. Hoewel herhaalde malen door auteurs wordt aangegeven dat het gepaard zou gaan met zwakzinnigheid is dit ook dikwijls ontkend. Wij vonden bij zes onderzochte patiënten één die een B.L.O.-school bezocht. De ook dikwijls genoemde hypertrichosis werd bij onze patiënten niet opgemerkt. Chirurgische verwijdering van het hyperplastische weefsel leidt onherroepelijk tot een recidief. Het ontstaan en voortbestaan van de zwelling is echter gebonden aan de aanwezigheid van het gebit. Na gedeeltelijke of totale extractie verdwijnt de zwelling daar waar de tanden en kiezen zijn verwijderd.

Literatuur:

1. W e s k i H. Elephantiasis gingivae hereditaria,
Deutsche Monatschrift für Zahnheilkunde. 38 (II), 1920, 557—583.
2. H i n e M. K.: Fibrous Hyperplasia of Gingiva,
J. A. D. A. 44 (6), 1952, 681—691.
3. S a v a r a B. S., S u h e r T., E v e r e t t F. G., B u r n s A. G.: Hereditary Gingival Fibrosis,
Journal of Periodontology 25 (1) 1954, 12—21.
4. T h o m a, K. H.: Oral Pathology ed. 3. 1950, pag. 574, 1135—1137.
5. V a n d e r K w a s t, W. A. M.: Beschouwingen over de aard van de gingiva hyperplasie ten gevolge van het gebruik van Fenytoïne door epileptici,
T. v. Thk. 63 (6) 1956, 425—432.
6. C o o l i d g e, E. D.: Hypertrophic gingivitis,
J. A. D. A. 28 (9), 1941, 1381—1398.