

CASUÏSTIEK

*Uit de psychiatrische Inrichting te Maastricht
Hoofd: G. Widdershoven, Zenuwarts.*

EEN GEVAL VAN GINGIVAHYPERPLASIE TEN GEVOLGE VAN HET LANGDURIG GEBRUIK VAN DILANTINE

DOOR J. H. J. GERARDS

Reeds verschillende malen is er in de literatuur de aandacht op gevestigd, dat het geregeld gebruik van dilantine (difantoïne-natrium) aanleiding geeft tot hyperplasie van de gingiva.

Aangezien in het bijzonder epileptici geregeld en gedurende lange tijd met deze preparaten behandeld worden, ligt het voor de hand, dat men bovengenoemde afwijking het meest bij deze patiënten aantreft. Het artikel van collega VAN DER KWAST in het T.v.T. van juni 1956 beschrijft niet alleen enige van deze gevallen bij epileptici, doch vermeldt tevens uitvoerig wat er histologisch aan afwijkingen bij deze patiënten wordt gevonden. De auteur bespreekt tevens de mogelijkheid van een allergische grondslag van de gingivahyperplasie, die optreedt bij het gebruik van difantoïne-natrium.

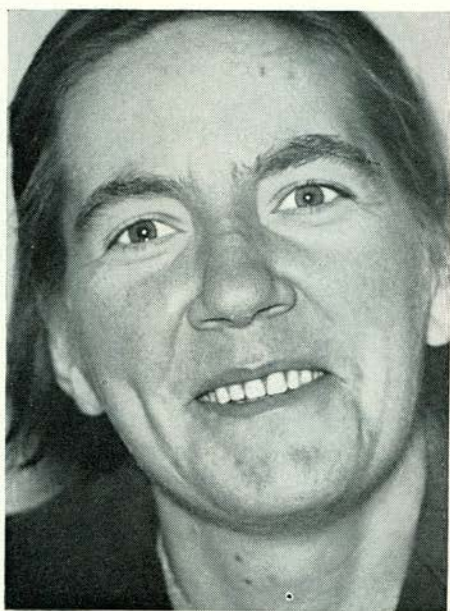
Een verdere typische bijzonderheid schijnt te zijn, dat deze complicatie zich alleen voordoet bij patiënten, wier gebit, althans voor een deel, nog aanwezig is. De hyperplasie manifesteert zich in de meeste gevallen aan de labiale en buccale kant.

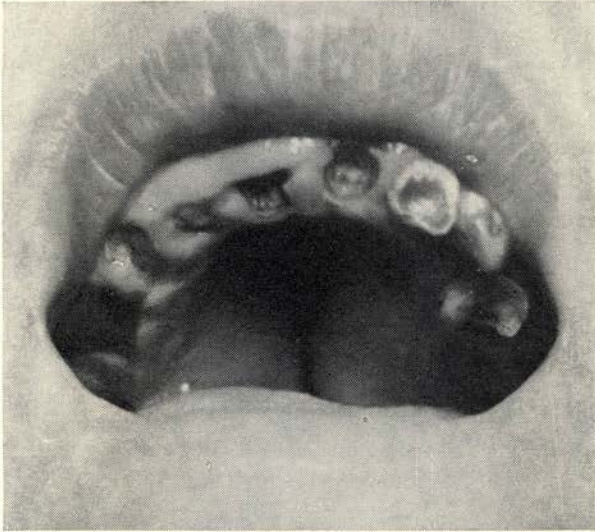
Daarom meende ik goed te doen een geval te beschrijven van een patiënte, bij wie deze afwijking zich in zeer sterke mate palatinaal had ontwikkeld.

Beschrijving

Patiënte is een meisje van 31 jaar, dat op de leeftijd van 4 maanden aan een encefalitis leed, waarna ze ernstige stuipen kreeg. Hiervoor werden haar anti-epileptische middelen toegediend. Desondanks vertoonde ze toch nog geregeld aanvallen van het „grand mal“-type. Omdat deze aanvallen niet te couperen waren, ook niet na herhaalde opnamen in de kliniek, werd ze op 9-jarige leeftijd in een (ons bekend) gesticht geplaatst, alwaar ze tot haar 18e jaar verbleef.

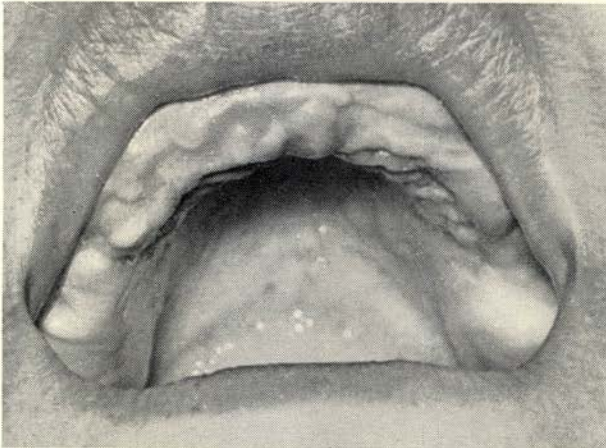
Bij ontslag had ze een recept met luminal difantoïne, welke medicatie sindsdien onveranderd herhaald werd, ook al heeft ze sedert dien tijd nooit meer een epileptisch insult gehad. Ongetwijfeld is hierbij van invloed geweest het feit, dat ze door karakterveranderingen bij tijden zo moeilijk te handhaven was in de huiselijke kring, dat opname in een psychiatrische inrichting geregeld noodzakelijk bleek. Ging aanvankelijk de gedachte uit naar een epileptische karakterontaarding, later ging het beeld meer en meer op een katatone stupor





gelijken. In een dergelijke stuporeuse toestand werd patiënte in 1958 opnieuw opgenomen.

Toen ik de patiënte voor het eerst zag, maakte ze een enigszins bizarre indruk, hetgeen m.i. de eerste foto „en face” vrij duidelijk weergeeft. Haar denkvermogen was traag, ze was erg achterdochtig en kon soms uren in een hoek staan. Afwijkingen aan organen werden niet gevonden, ook bloed en urine waren normaal. Patiënte had echter sinds lang geklaagd moeilijk te kunnen eten en het viel me direct op, dat ze ook moeilijk sprak.



Bij inspectie van de mond was dit gemakkelijk te verklaren. Het gehele gebit was nog aanwezig, d.w.z. necrotische radices met vele infectiehaarden. Labiaal en buccaal was de gewone knobbelige hyperplasie van de gingiva waar te nemen, doch palatinaal bestonden zulke grote symmetrische fibromen in premo-laar- en molaarstreek, dat er nauwelijks een halve cm. ruimte tussen beide kaak-helften over was, zó zelfs, dat de anesthesist bij de operatie vroeg of de patiënte soms een gespleten gehemelte had. De foto's geven hopelijk een indruk hiervan.

De medicamenten werden op grond van het ECG geleidelijk weggelaten. Patiënte is vervolgens geopereerd door collega PASMANS. Reeds na korte tijd vertoonde ze psychisch een aanmerkelijke vooruitgang.

Alhoewel het een zeer moeilijke opgave was, is het me gelukt, voor patiënte een prothese te vervaardigen, waaraan ze zich wonderwel heeft aangepast. Ze praat vrij normaal en haar kauwfunctie is ook goed te noemen.

REDACTIONELE COMMENTAAR

GESANCTIONEERDE ONBEVOEGDE UITOEFENING

In het maartnummer van de vorige jaargang werd de aandacht gevestigd op het koninklijk besluit waarbij het tandtechnisch laboratoriumwezen onder de werking van de in 1954 tot stand gekomen Vestigingswet Bedrijven werd gebracht. Wat daarbij in het bijzonder de aandacht vroeg waren de in de toelichting gemaakte opmerkingen met betrekking tot de groep der zelfstandige tandtechnici, waarmee bedoeld zijn de houders van een „reparatieinrichting voor kunstgebitten”. De staatssecretaris van economische zaken en de minister van sociale zaken en volksgezondheid gingen er van uit dat een dusdanige inrichting geen voldoende bestaan zou kunnen opleveren en dat reeds in de praktijk gebleken was dat de exploitanten ook (voor hen verboden) behandelingen in de mond verrichten. Ten einde niettemin de vakbekwaamheid voor hun „officiële” reparatiewerkzaamheden te waarborgen, gaven zij er de voorkeur aan de vertegenwoordigers van de betreffende groep onder het besluit te doen vallen. Tevens werd verklaard dat een te verlenen vestigingsvergunning niet als vrijbrief zou kunnen gelden om zich op tandheelkundig terrein te begeven.

In de hieraan vastgeknoopte kritiek werd uiteengezet dat veel „reparaties” aan kunstgebitten niet doeltreffend kunnen worden uitgevoerd zonder daarop gerichte manipulaties in de mond en bijgevolg door de houder van de „inrichting” regelmatig onbevoegd tandheelkundig zou worden opgetreden. Gegeven de erkenning van de overheid dat een reparatie-inrichting als zodanig geen volledig bestaan oplevert manoeuvreerde zij zich bij een eventuele bestrijding van ongeoorloofde behandelingen in een moeilijk parket. Wij meenden dan ook in de maatregel en de daarop gegeven toelichting een bedekte sanctie daarvan te moeten zien.

Sindsdien zijn de kunstgebitreparaties een dagelijkse verschijning geworden