

## UITEN VOOR DE PRAKTIJK

### EEN (TECHNISCHE) THERAPIE VOOR MONDHOEK-RHAGADEN<sup>1)</sup>

DOOR J. H. BERENDSEN

Mondhoek-rhagaden vormen een in de tandheelkundige praktijk veelvuldig voorkomend probleem. In de regel vertonen zij zich aan beide mondhoeken tegelijk als streepvormige erosies die steeds vochtig zijn. Opmerkelijk is voorts de grote pijnlijkheid. Histologisch vindt men een oppervlakkig substantieverlies van de epidermislaag der huid. In de meer ernstige vorm blijven zij niet beperkt tot deze oppervlakkige erosies, maar vertonen zij diepe, licht bloedende kloven, die de pijnlijkheid nog vergroten.

In de literatuur wordt de cheilosis angularis – ook wel perlèche of Faulecke geheten – gewoonlijk beschreven als een symptoom van avitaminose, die ontstaat door een tekort aan vitamine B<sub>2</sub> (riboflavine). Deze „echte” vorm zou zich volgens BURKET kenmerken door een meer horizontaal verloop in tegenstelling tot de door hem als pseudocheilosis betitelde verschijnselen bij tandelozen, die zich meer in zijdelings-benedenwaartse richting zouden ontwikkelen. Deze rhagaden zouden te wijten zijn aan een onvoldoende prothesehoogte en lipvulling.

In gevallen van vitamine-B insufficiëntie blijven de verschijnselen niet beperkt tot de mondhoeken, maar vindt men bovendien een niet-specifieke dermatitis aan neusvleugels en oorschelpen. Bepaalt de aandoening zich uitsluitend tot de mondhoeken, dan heeft men in de regel te doen met prothesedragende tandelozen, wier prothese in bovengenoemde ondersteuning niet of niet voldoende voorziet.

Door deze onvoldoende steun ontstaat een diepe plooi in de mondhoeken, die evenals de rest van het lippenrood door speeksel bevochtigd wordt, maar in tegenstelling tot het lippenrood niet voortdurend in contact is met de buitenlucht, waardoor ter plaatse een ongewenste speekselretentie ontstaat. Dit speeksel oefent een eroderende werking uit waarbij gemakkelijk infectie plaats heeft, en op deze chronische prikkel reageert de ontstoken mondhoek met de vorming van groeven en kloven. Behalve door een grote pijnlijkheid hinderen zij de lijdsters (de kwaal komt meer bij vrouwen voor) zeer, daar deze in het oog vallende „zweertjes” vaak op de omgeving een onverzorgde indruk maken. Tot nog toe heeft men een oplossing voor het probleem gezocht in een verhoging van de beet. In vele gevallen echter was de prothese niet voor zodanige verandering vatbaar, dat daarmee de bestaansvoorwaarden voor de perlèches konden worden teniet gedaan. Het laatste woord van de tandarts was dan gesproken en de huidarts of andere medische specialisten moesten hun succes beproeven. Thans

<sup>1)</sup> Naar aanleiding van een demonstratie voor het Ned. Tandheelkundig Genootschap op 5 november 1961.

hebben wij in onze praktijk een aantal dergelijke patiënten onder behandeling. Ook nu nog is onze therapie erop gericht de plooiën in de mondhoeken op te heffen. Indien echter een beetverhoging niet voldoende was, breidden wij de prothese uit in horizontale richting om zo de mondhoeken te spannen en de plooiën tot verdwijning te brengen. Hiertoe brachten wij in de cuspidaatstreek op boven- en onderprothese een hoeveelheid thermoplastisch materiaal aan, dat de mondhoek voldoende oprekt om de plooiën te doen verdwijnen. Naar dit model werden in het laboratorium kunstharsklossen vervaardigd. Een dusdanige uitbouw is echter meestal niet te verenigen met een normaal uiterlijk. De patiënt zou niet bereid zijn een dergelijk kunstgebit te dragen. Om de patiënt hierin tegemoet te komen zijn de kunstharsklossen met stiften bevestigd en afneembaar; zo kunnen zij gedurende de nachtrust dienst doen.

Het is ons namelijk gebleken dat de gunstige invloed op de configuratie van de omgeving der mondhoeken, ook als deze slechts tijdens de slaap wordt uitgeoefend, voldoende is om de rhagaden geleidelijk aan tot genezing te brengen.

Op de foto-afbeeldingen 1a en 1b vindt men de vorm en bevestiging van de afneembare klossen duidelijk weergegeven.

Een variant-oplossing voor het rhagadenprobleem bestaat daarin dat, onafhankelijk van de prothese, die de patiënt draagt, mallen in kunsthars worden vervaardigd van zodanige uitbouw dat zij de bovenbedoelde spannende werking op de omgeving van de mondhoeken uitoefenen. Hiertoe wordt op de gebruikelijke wijze afdruk genomen en de beet bepaald. Aan de hand hiervan worden in was beetwallen gemodelleerd met plaatselijke extenties, uitstulpingen die de benodigde ondersteuning verlenen. Deze verdikkingen worden pas aangebracht nadat beetplaten en wallen in kunsthars zijn gereproduceerd om er vervolgens in hetzelfde materiaal te worden aangepolymeriseerd.

Bij het bepalen van de hoogte moet de freeway space gehandhaafd worden; door interdigitatie van enkele inkepingen en daarin passende kammen op de wallen blijft de patiënt met de occlusie van de prothese vertrouwd.

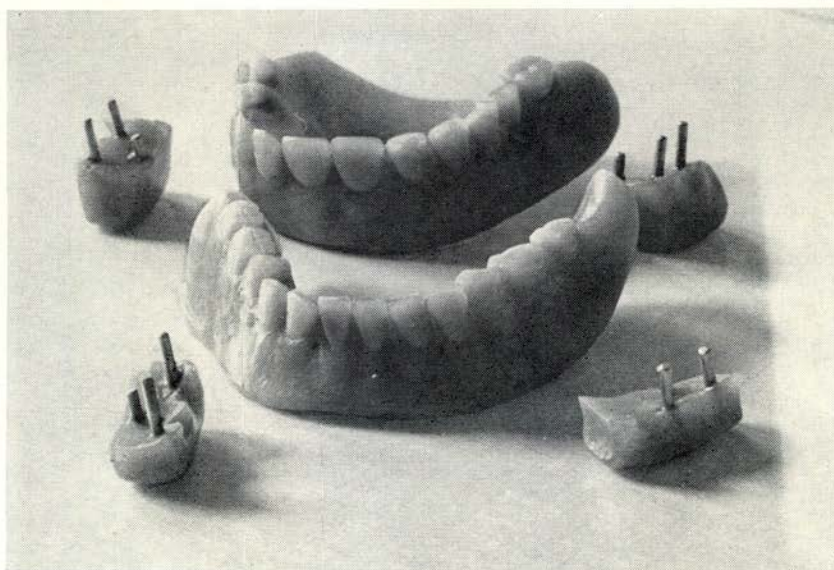
De afbeeldingen 2a en 2b laten zien in welke vorm aan deze methode uitvoering is gegeven.

Tot slot zij vermeld dat onder de gunstige invloed van de beschreven mondhoeksteunen zelfs van hardnekkige rhagaden na enkele weken genezing intreedt.

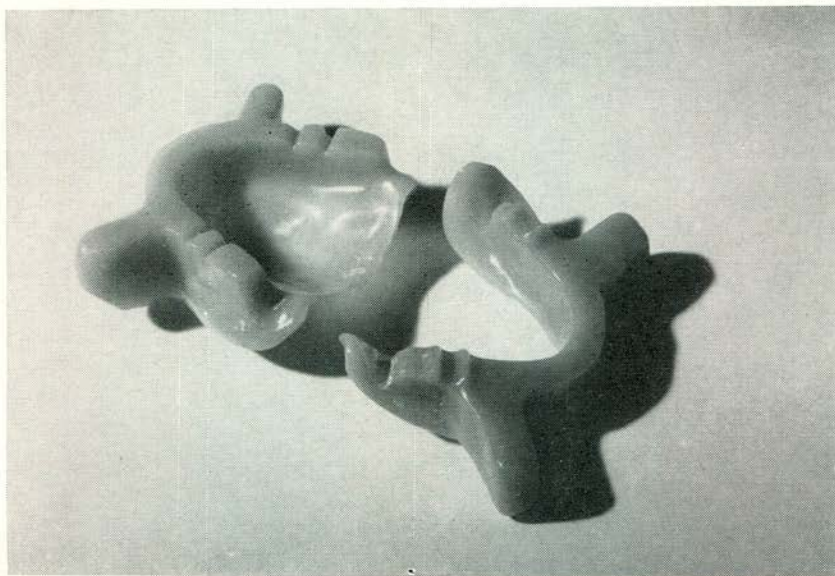
Begijnengang 17, Venlo



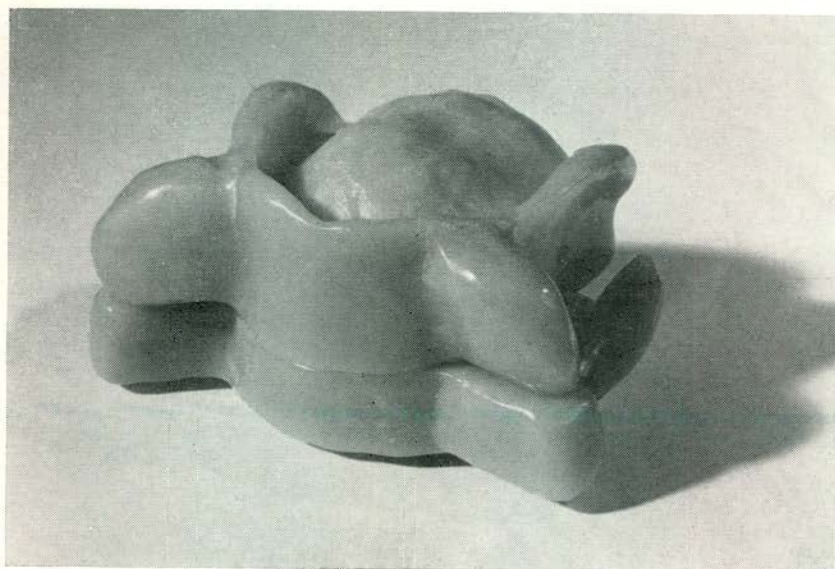
1a.



1b.



2a.



2b.