

CHEILOSIIS ANGULARIS

In het vorige nummer heeft coll. BERENDSEN een genezingsmogelijkheid voor mondhoekrhagaden aan de hand gedaan, berustende op het gedurende de nacht uitstulpen van de mondhoekplooien door middel van afneembare verdikkingen aan de prothese.

De cheilosis is zoals de naam aanduidt, een chronische aandoening en dus rijst de vraag: is zij, in het verlengde van de schadelijke ploovorming, van infectieuze aard en zo ja, welke is dan de verwekker?

Deze vraagstelling is van belang omdat er ook gevallen zijn waarin ploovorming niet als indirecte oorzaak kan worden verondersteld en bijgevolg een doelgerichte therapie meer zou uitgaan naar een (specifiek) desinfecterende behandeling.

Het probleem dezer veelal hardnekkige perlèche is ook van praktische betekenis omdat de opvallende verschijnselen voor de patiënt psychisch niet kunnen worden gebagatelliseerd: de aanblik doet onsmakelijk aan, dit stoot af en de lijder (vooral de lijdster) gaat onder die wetenschap vaak gebukt.

Het is derhalve geen wonder dat de vraag naar de bacteriële oorzaak meer dan één onderzoeker heeft bezig gehouden. Volgens BURKET zouden kweekproeven hebben uitgewezen dat van de gevonden bacteriën 80 % uit hemolytische stafylococci bestaan en de overige 20 % uit beta streptococci. Dit is echter niet in overeenstemming met meer recente onderzoeken. Daarbij is de aandacht meer gericht geweest op schimmels, fungi (oude naam: monilia en die van de specifieke aandoening: moniliasis) als vrij constant in de mondflora aanwezige saprofyten. Daarbij is het geslacht *Candida* het meest vertegenwoordigd met in het bijzonder *Candida albicans* als facultatieve parasiet. Deze vertoont dan een pathogene werking door de slijmvliezen aan te tasten. Gelijk bekend is *Candida albicans*, als gevolg van verminderde algemene weerstand, de verwekker van spruw. Volgens BISSET en DAVIS (1960) herbergt de mond van personen in moderne westerse gemeenschappen in 40 % van de gevallen fungi, voor *Candida* bedraagt dit voor de mond en keelholte 15 % (TODD). Van het geslacht *Candida* worden ook in de vagina enkele soorten regelmatig aangetroffen, waarvan *C. albicans* overheersend. Ook daar kan zij de oorzaak zijn van ontsteking. Voorts in de faeces is zij voor 30 % een constante verschijning. Op de gezonde huid niet voorkomend, veroorzaakt *Candida albicans* echter in het warme jaargetijde bij corpulente personen in vochtige huidplooien het z.g. smetten. Welke is nu de pathogene betekenis die aan deze schimmel in de (tandeloze) mond wordt toegeschreven? Men dient hierbij uit te gaan van de omstandigheid dat de prothese een onbiologische belasting vormt van het dragende slijmvlies en aldus het mechanische weerstandvermogen ervan kan ondermijnen en het bacteriële verweer

ongunstig beïnvloeden. Vooral bij oudere prothesedragers doet zich deze situatie voor. De reactie daarop is de ons bekende chronische ontstekingsvorm, die in de Angelsaksische literatuur wordt aangeduid als „denture sore mouth”, al dan niet gepaard gaande met een branderig gevoel aan gehemelte en bovenkaak. Bij het ontstaan speelt kennelijk de individuele gestelsfactor mede een rol evenals uiteraard de bestaansduur van de irritatie door de prothese.

Ten aanzien van de microbiologische toestand bij denture sore mouth kwamen LYON en CHICKS (1957) tot de bevinding dat in 72 % der gevallen *C. albicans* werd geïsoleerd tegen in 17 % uit monden, die deze aandoening niet vertoonden. Hieruit leidden zij af dat aan monilia, zo niet geheel dan toch ten dele, de ontsteking moest worden toegeschreven. FOX en AINSWORTH (1958) kwamen na een onderzoek met betrekking tot pathologische toestanden in de mond tot de conclusie dat *C. albicans* in 52,8 % de enige schimmel was die kon worden geïsoleerd. Voor de cheilosis angularis bleek het percentage aanmerkelijk hoger te liggen; slechts 3 van de 24 onderzochte gevallen waren negatief voor fungi. Van de overige 21 leverden 17 *C. albicans* op, waarvan in één geval een reïncultuur. De uitkomsten van het 175 patiënten omvattende onderzoek van gingivostomatitis en cheilosis angularis steunde volgens de auteurs de opvatting dat alleen deze schimmel van het genus *Candida* als ziekteverwekker aanwezig is. Voor wat betreft de behandeling van orale moniliale infecties is gentiaanviolet zelfs in zeer verdunde oplossing (1:5000) een specifiek therapeuticum. Aanstippen van de mondhoekleasies gedurende een periode van enige dagen is zeer werkzaam. Om kleuring van de huid te vermijden, dient de applicatie met enige omzichtigheid te geschieden door het te beperken tot het ontstoken gebied. Mede op grond van dit bezwaar wordt in de literatuur een zalf met 10 % natrium-caprylaat aanbevolen. Ook nystatin (mycostatin) eveneens een, vooral tegen *C. albicans* gericht fungicide, wordt aangewend. LYON en CHICKS, eerder genoemd, bevonden ten aanzien van mycostatin dat van 23 gevallen 15 ermee gezamen, 7 verbeterden en 1 geen vooruitgang vertoonde.

BERESTON (1957) beval het antibioticum sterk aan in de vorm van pastilles van 500.000 eenheden, 2 tot 8 maal per dag afhankelijk van leeftijd en lichaamsgewicht. Het kan ook worden toegediend in de vorm van poeder, opgelost in melk dan wel als zalf of in oplossing voor aanstippen. B.

Literatuur:

BURKET, Oral Medicine 1957.

E. C. FOX en G. C. AINSWORTH, A contribution to the mycology of the mouth. Brit. Med. Journ. okt. 1958.

BERESTON, Nystatin in the treatment of *Candida albicans* infection. South. Med. Journ. april 1957.]

K. A. BISSET en G. H. G. DAVIS, The microbial Flora of the Mouth. 1960.

YO BWAN HIE, Vulvovaginitis myotica in de zwangerschap. 1954 (Proefschr.).