

CASUÏSTIEK

EEN GEVAL VAN DE ZIEKTE VAN SJÖGREN

L. COPPES

In juni 1955 kwam een 62-jarige vrouw in behandeling wegens chronische marginale parodontitis en bij alle elementen optredende cervicale cariës. De slijmvliezen van de mond waren droog, pockets waren op veel plaatsen aanwezig, de gingiva bloedde bij aanraking en was donkerrood tot blauw gekleurd.

Uit de anamnese bleek dat patiënte sedert haar drie en veertigste levensjaar leed aan de ziekte van SJÖGREN.

De belangrijkste symptomen van deze ziekte, welke het eerst door de Zweedse arts H. SJÖGREN werd beschreven in de *Acta Ophthalmica*, Stockholm 11-1933, zijn:

1. keratoconjunctivitis sicca
2. rhino-pharyngo-laryngitis sicca
3. reciverende zwelling van de speekselklieren
4. xerostomie
5. polyarthritische verschijnselen in de zin van een reumatoïde arthritis.

Niet al deze verschijnselen behoeven tegelijkertijd op te treden.

De afwijking komt voornamelijk voor bij vrouwen tussen het veertigste en zestigste levensjaar, dikwijls gecombineerd met het intreden van de menopauze.

Als oorzaken worden genoemd: vitamine-gebrek, hormonale stoornissen, chronische infectietoestanden, vooral reuma. Voor verdere geneeskundige facetten moet verwezen worden naar de betreffende, vooral oogheekundige literatuur.

In het onderhavige geval waren van de hierboven genoemde symptomen aanwezig 1, 2 en 4. Bovendien waren de slecht groeiende nagels gerimpeld en brokkelig. De xerostomie veroorzaakte een branderig gevoel in de mond en patiënte moest met kunstmiddelen gedurende de gehele dag de mond vochtig houden.

Zij werd voornamelijk behandeld met vitamine C, E en B₁₂, doch zonder succes.

De totale rehabilitatie nam vier maanden in beslag waarbij verschillende locale gingivectomieën werden uitgevoerd. Er werd zorg gedragen dat niet alleen een nauwkeurige randaansluiting van de verschillende restauraties werd verkregen doch dat tevens de marginale aansluiting ervan in de gingivale sulcus kwam te liggen, dit met het oog op de in het algemeen aanwezige ingedikte laag materia alba in de gingivale spleet. Nauwkeurige instructies voor mondhygiëne werden door patiënte uitgevoerd.

Tenslotte herkreeg de marginale gingiva de normale kleur en structuur. Het kauwvermogen was na afloop der behandeling maximaal.

In de jaren 1957 tot 1960 kwam geen tandheelkundige behandeling van enig belang voor. Wel nam de gezondheidstoestand van de gingiva geleidelijk af.

Er ontstonden nieuwe pockets en in september 1960 was weer een duidelijke



parodontitis aanwezig, gecombineerd met veel cervicale cariës. Deze cariës verergerde snel en rondom kronen en stiftverankeringen ontstonden defecten als op bijgaand schema zijn getekend. Ten einde verlies van elementen te voorkomen in dit gebit, werd besloten voor zover noodzakelijk, de kronen te verwijderen en na zorgvuldige behandeling, gecombineerd met gingivectomieën, nieuwe te vervaardigen.

Merkwaardigerwijze bleek een veronderstelde tonsillectomie niet te hebben plaats gevonden doch dat de tonsillen in de periode januari/februari 1961 spontaan waren verdwenen.

De weefselsneden die wijlen collega H. H. W. VERDENIUS maakte van het materiaal dat bij gingivectomie was verkregen, vertoonden, merkwaardig in deze droge mond, geen enkele afwijking van het normale.

Het besluit tot deze mededeling werd enerzijds ingegeven door de zeldzaamheid waarmee deze gevallen zich voordoen, anderzijds door de wens ervaringen van anderen met deze afwijking te vernemen.

In het bijzonder zou het daarbij interessant zijn te vernemen of in ernstige gevallen van xerostomie plaatprotheses zijn vervaardigd en hoe deze worden verdragen.

Ten slotte zij vermeld dat de enige mededeling die schrijver dezes in de tandheelkundige literatuur over dit syndroom gevonden heeft, verscheen in de *Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift*, 15, 1113 van de hand van H. LUBNA-DAUM en DEUTSCHMANN.

Summary

A case of the syndrom of SJÖGREN is described. Affects in the mouth consisting of periodontitis and rampant cervical caries were treated. Full rehabilitation and gingivectomies resulted in a normal contour for nearly six years. Internal medical treatment was not succesfull. Recurrence of the cervical caries en gingivitis combined with pocket-formation was noticed.

Histological section of gingival material showed no abnormal findings.

Amsterdam,
Vondelstraat 21.

CHEILOSIIS ANGULARIS

Omtrent bovengenoemd onderwerp werd in het januari-nummer tevens mededeling gedaan over de therapeutische toepassing van fungiciden. Daarbij werd met name genoemd Nystatin (Mycostatin) als bestrijdingsmiddel van *Candida albicans*.

In verband hiermee wordt onze aandacht gevestigd op een in ons land vervaardigd nieuw antibioticum dat in zalfvorm als Pimafucin in de handel gebracht is. Het specifieke bestanddeel is Pimaricine dat werkzaam is tegen een grote verscheidenheid van schimmel- en gistsoorten, waaronder *C. albicans*. Als zodanig komt cheilosis angularis voor behandeling ermee in aanmerking. De houdbaarheid van de zalf is twee jaar. B.