

*Uit de afdeling Conserverende Tandheelkunde van de Universiteit van Amsterdam.
Directeur: Prof. Dr. J. B. Visser*

EEN PATIENTE MET SOLITAIRE AFTEN NA MANDIBULAIRE EN LOKALE ANESTHESIE

S. K. THODEN VAN VELZEN

Aften zijn mucosa-efflorescenties, waaraan een reeks van oorzaken ten grondslag kan liggen. Sinds HIPPOCRATES, bij wie wij het woord voor het eerst tegenkomen, is de term aften door velen gebruikt bij de beschrijving van verscheidene ziekten, om er ogenschijnlijk op elkaar lijkende, maar in wezen beslist niet identieke lesies van de slijmvliezen mee aan te duiden (THERON 1959, p. 11). Een nauwkeurige definitie van het begrip aften kan dan ook niet gegeven worden, maar volgens THERON worden er over het algemeen circumscripte, ronde of ovale efflorescenties van de mucosa mee aangeduid, waarvan de grootte varieert tussen die van een speldeknoop en die van een boon; zij zijn bedekt met een met de onderlaag verkleefd fibrineus beslag, grijs-wit of geel-wit van kleur en omgeven door een rode ontstoken zoom van wisselende breedte. De lesies kunnen solitair of multipel voorkomen.

Ik mis in THERON's beschrijving de vermelding van de vaak onregelmatige vorm van de grotere lesies (THOMA & GOLDMAN 1960, p. 983, COLBY e.a. 1961, p. 110), die mogelijk ontstaat door samenvloeiing van vele kleinere.

Aften ontstaan uit een vesikel, een met helder vocht gevuld blaasje, dat snel barst door verval van de epitheelcellen van de wand, waarbij dan de bekende erosie ontstaat (THERON 1959, p. 11, MATHIS & HERRMANN 1962). Deze genese staat niet geheel vast voor andere aften dan die, welke optreden bij stomatitis aphthosa acuta en bij chronisch recidiverende aften; een identieke ontstaanswijze is echter wel waarschijnlijk. De vesiculaire fase verloopt over het algemeen pijnloos. De afte kan daarentegen uiterst pijnlijk zijn, zelfs geheel buiten proporties wat de grootte van de slijmvlieslesie betreft.

THERON geeft van de afteuze aandoeningen de navolgende, hier vereenvoudigd weergegeven, indeling:

I. Afteuze aandoeningen met bekende etiologie:

- a. t.g.v. een virus
 1. aandoeningen veroorzaakt door het herpes simplex virus, w.o. stomatitis aphthosa acuta en herpes labialis
 2. herpangina
 3. mond- en klauwzeer

4. stomatitis vesiculosa
 5. pseudo mond- en klauwzeer
- b. t.g.v. traumata
1. aphthae van BEDNAR
 2. drukulcera
 3. traumatische lesies van het mondslijmvlies
- II. Afteuze aandoeningen met twijfelachtige etiologie:
- aphthosis, vlg. sommigen t.g.v. een virus
- III. Afteuze aandoeningen met onbekende etiologie:
1. chronisch recidiverende aphthae
 2. tropische aphthae
 3. inheemse spruw
 4. solitaire aphthae

Voorts noemt THERON nog enkele aandoeningen, waaraan de naam aphthae verbonden is, nochtans zonder dat er karakteristieke aften bij worden gevormd. Als men kennis neemt van de literatuur over aften, raakt men enigszins ontzet over de verwarring, die er op het gebied van de classificatie en de nomenclatuur heerst.

Onder solitaire aphthae verstaat THERON (p. 131) die aften, welke gewoonlijk alleen in de mond verschijnen, waarbij geen recidief optreedt en welker oorzaak niet bekend is. In de literatuur vond hij de volgende synoniemen: gelokaliseerde solitaire ulcera, trofische ulcera, neurotrofische ulcera, niet-recidiverende niet-habituele solitaire aphthae.

THOMA & GOLDMANN (1960, p. 983) vatten onder het begrip „localised solitary ulcers” al die lesies samen, die ontstaan na kwetsing van de mucosa en vanwaar infectie zich centrifugaal verspreidt. Hier vallen dus volgens hen „simple ulcers” (veroorzaakt door een infectie?), aphthae van BEDNAR, decubitus ulcera, trofische en neurotrofische ulcera onder. De trofische ulcera zouden ontstaan na verstoring van de weefselvoeding door het lokaal toedienen van een anestheticum. In het algemeen zouden etsende bestanddelen van de injectievloeistof het ulcus veroorzaken. De neurotrofische ulcera zouden eveneens ontstaan door lokaal gestoorde weefselvoeding, maar nu op grond van een gestoorde functie van een perifere zenuw. De functiestoornis zou worden veroorzaakt door trauma of door warmte. Zij denken hierbij waarschijnlijk, evenals JOHNSTON (1936), aan kwetsing van de zenuwvezels door de injectienaald, respectievelijk door een na het steriliseren niet voldoende afgekoeld anestheticum.

THERON wijst er op (p. 131) dat in vele gevallen elk bewijs van trauma ontbreekt, en dat wij deze gevallen scherp dienen te onderscheiden van de traumatische. Hijzelf rangschikte de gevallen, waar trauma duidelijk de oorzaak van de afte is, in de groep met bekende etiologie: groep I van zijn classificatie. Hij stelt dat een allergische reactie, net zo goed als een gestoorde weefselvoeding, oorzaak van de trofische aften zou kunnen zijn. Ook JEANNERET (1947, p. 48) denkt waarschijnlijk aan een allergische reactie wanneer hij bepaalde voedings-

middelen, bijvoorbeeld noten, als één der oorzaken van solitaire aften ziet. Ook in KRONFELD-BOYLE (1955, p. 477) wordt een allergische reactie als oorzaak vermoed.

Hieronder wil ik het geval beschrijven van een patiënte bij wie zowel, wat THOMA zou noemen, trofische als neurotrofische ulcera na het lokaal toedienen van een anestheticum optraden. Ik wil mij echter keren tegen het gebruik van deze termen, aangezien deze een oorzaak suggereren, die geenszins bewezen is. Zolang ons niet meer omtrent het ontstaansmechanisme van deze aften bekend is, zou ik het beeld slechts willen omschrijven met solitaire aften na lokale anesthesie respectievelijk na mandibulaire geleidingsanesthesie.

Op 2 januari 1965 vervaardigde ik een buccale en een m.o. amalgaam restauratie in M₁id en een d.o. amalgaamrestauratie in P₂id bij een 24 jaar oude patiënte. Voor de preparaties werd mandibulaire anesthesie gegeven: 1,8 ml xylocaïne 2% cum adrenaline 1:80.000¹⁾ ter plaatse van het foramen mandibulare. Tevens werden twee overstaande restauraties in C respectievelijk P₁id bijgewerkt met diamantsteentjes en papierschijfjes en vervolgens gepolijst met puimsteen en krijt. Tijdens het modelleren van de buccale restauratie in M₁id en het bijwerken van de restauraties in P₁ en Cid werd de gingiva in geringe mate gelederd. Diezelfde avond voelde patiënte zich ziek, de processus alveolaris rechts in de onderkaak was zeer pijnlijk. De volgende dag meende patiënte enige verhoging te hebben; de gehele rechter gelaatshelft was pijnlijk, de pijn straalde uit naar het oor. De submandibulaire en de oppervlakkige halslymfklieren waren gezwollen en pijnlijk. Patiënte had het gevoel een stijve hals te hebben. Eten was bijna onmogelijk. Inspectie leverde de dag daarna het volgende beeld op: buccaal op de processus alveolaris rechts in de onderkaak bevonden zich, enkele millimeters onder de vrije gingivazoom, twee grijs-witte plekken, waarvan het oppervlak zich iets boven de omgeving verhief, en die omgeven waren door een fel-rode hof. De mesiale lesie was rond met een diameter van ± 3 mm en bevond zich ter hoogte van P₁id; de distale lesie had een onregelmatige langgerekte vorm en strekte zich uit van t.h.v. het midden van P₂id tot het distale vlak van M₁id. De gingiva langs de nieuw vervaardigde en langs de bijgewerkte restauraties zag er volkomen normaal uit. Bij palpatie bleek de processus drukpijnlijk. De submandibulaire en halslymfklieren aan de rechterzijde waren opgezet en drukpijnlijk, volgens patiënte echter al veel minder dan de voorafgaande dag. Zij voelde zich ook niet ziek meer. De spontane pijn verdween pas op 6 januari, de pijnlijkheid met eten op 8 januari, dus 6 dagen na de tandheelkundige behandeling. Op 14 januari was de aandoening, zonder enig spoor na te laten, genezen.

Al tenminste tweemaal eerder vertoonde patiënte deze verschijnselen. Het verloop van de eerste keer is niet meer geheel te achterhalen. Zeker is echter dat ook toen anesthesie werd gegeven. De tweede maal werd onder lokale anesthesie M₃ss verwijderd. Daarbij werd het zelfde anestheticum toegepast als

1) Astra - Blomberg

bij de bovenbeschreven behandeling. Een algehele malaise, hevige pijn gedurende enkele dagen, en een grote afte aan de binnenzijde van de linkerwang volgden op de ingreep. Dit werd toen toegeschreven aan kwetsing van de wangmucosa. Bij tandheelkundige behandelingen waarbij geen anesthesie werd toegevend, bleven bovenvermelde verschijnselen achterwege. Patiënte kan zich ook niet herinneren verder ooit iets dergelijks te hebben gehad. Wel lijdt zij regelmatig aan herpes labialis en werd zij voorts een drietal keren geplaagd door een groot aantal „blaasjes” in de mond, die na enkele dagen weer verdwenen. Hierbij was zij niet echt ziek. Mogelijk dus aanvallen van recidiverende aften.

Een dergelijk geval: een afte na mandibulaire anesthesie, werd in 1936 beschreven door JOHNSTON als „neurotropic ulcer”. De dag volgend op de toepassing van mandibulaire intraossale anesthesie ontstond een afte aan de binnenzijde van de mondhoek. In ditzelfde artikel noemt hij nog drie andere gevallen waar aften ontstonden, waarschijnlijk veroorzaakt door het anestheticum. In het jaar volgend op JOHNSTON's publicatie beschreef BAKER (geciteerd bij THOMA & GOLDMAN 1960, p. 984) witachtige scherp omgrensde ulcera, volgend op het inspuiten van een lokaal anestheticum.

De aften verschijnen een of twee dagen na de injectie, zijn in het begin vaak pijnloos maar kunnen zeer pijnlijk worden. Zij verdwijnen zonder litteken na te laten. JANSMA (1942) meent dat de meeste aften na lokale anesthesie het gevolg zijn van een mechanisch trauma. Het trauma kan door de tandarts worden veroorzaakt tijdens de hantering van de verdoofde lip of door bijten op de gevoelloze lip door de patiënt. In het door JANSMA beschreven geval, waar na mandibulaire geleidingsanesthesie een 2×1 cm grote afte aan de tongpunt en een $2 \times 1\frac{1}{2}$ cm grote afte aan de binnenzijde van de onderlip ontstond, kon hij elk trauma echter uitsluiten. Hij meent dat in dit geval de oorzaak gezocht moet worden in een abnormale reactie van de vasomotorische zenuwvezels op het anestheticum.

Theron voegt aan de door hem geciteerde gevallen ook nog een nieuwe casus toe (p. 132). Na lokale anesthesie in de bovenkaak, teneinde P_2 en M_{1ss} te verdoven, behield patiënt na het verdwijnen van de verdoving een branderig gevoel in de linkerzijde van de bovenlip en de rechterzijde van de onderlip. De volgende dag ontstonden op deze plaatsen twee aften. Er bestond geen ziektegevoel of koorts. Inspectie na een week toonde twee erwt-grote lesies. De lymfklieren waren niet palpabel. Voor histologisch onderzoek werd een weefselstukje uit de afte geëxcideerd onder mandibulaire geleidingsanesthesie. Geen reactie volgde op de anesthesie. De patiënt werd een jaar onder controle gehouden en vertoonde geen recidief.

Het leek mij juist melding te maken van de door mij waargenomen casus, daar dit bij mijn weten de eerste maal is dat bij één patiënt de aandoening: aften na

lokale anesthesie, bij herhaling optrad en dat er hier bij één persoon zowel na lokale anesthesie als na mandibulaire geleidingsanesthesie aften ontstonden. Of het feit dat de mucosalesies na mandibulaire anesthesie zich direct mesiaal en distaal van het foramen mentale bevonden, enige betekenis heeft, kan ik niet zeggen. Dat deze patiënte regelmatig last had van herpes labialis suggereert een verband tussen het optreden van aften na anesthesie en het herpes simplex virus, dat, althans volgens de momenteel meest gangbare theorie, zich na de eenmaal doorgemaakte ziekte in de cellen bevindt om bij lokale of algemene weerstandsvermindering weer actief te worden (THERON 1959, p. 30, THOMA & GOLDMAN 1960, p. 1021, COLBY e.a. 1961, p. 110). Ook het optreden van recidiverende aften wordt door sommigen zo verklaard (COLBY e.a. 1961, p. 110). THERON kon echter het herpes simplex virus bij chronisch recidiverende aften niet aantonen. Het samengaan van aften na anesthesie en de eventuele aanwezigheid van het herpes simplex virus kan uiteraard ook coïncidenteel zijn.

Samenvatting:

Na een overzicht van de afteuze aandoeningen, grotendeels gebaseerd op het werk van THERON (1959), en na bespreking van de morfogenese van aften, wordt een patiënte beschreven bij wie zowel na lokale anesthesie als na mandibulaire geleidingsanesthesie solitaire aften ontstonden. Verscheidene in de literatuur genoemde gevallen van aften na het toedienen van een anestheticum worden vermeld. De termen trofisch ulcus en neurotrofisch ulcus voor deze aandoening worden verworpen, daar zij een ontstaanswijze suggereren, die geenszins zeker is. Voorgesteld wordt om, totdat meer omtrent de etiologie bekend is, slechts de omschrijving solitaire aften na lokale, respectievelijk na mandibulaire geleidingsanesthesie te bezigen.

Summary: A patient with solitary aphthae following local and mandibular block anesthesia

After a synopsis of the aphthous diseases, mostly based on the thesis of THERON (1959), and after discussion of the morphogenesis of aphthae, the case of a patient by whom solitary aphthae appeared following local as well as mandibular block anesthesia is presented. Several cases – described in literature – of aphthae following administration of an anesthetic solution are mentioned. The terms trophic ulcer and neurotrophic ulcer for this affliction are rejected; they suggest an origin, that has not been proved. The suggestion is made to use, until more is known about the etiology, the descriptive terms solitary aphthae following local, respectively following mandibular block anesthesia.

Literatuur:

1. COLBY, R. A. e.a. Color Atlas of Oral Pathology, 2nd ed. Lippincott, Philadelphia-Montreal, 1961.
2. JANSMA, J. R. Aphthae aan lip en tong na mandibulair-anaesthesie. Ned. Tijdschr. v. Tandheelk. 49:527-528 (1942).
3. JEANNERET, R. Leitfaden zur Diagnose der Mund- und Zahnkrankheiten. Paul Haupt, Bern 1947.

4. JOHNSTON, R. D. Neurotrophic ulcer following mandibular anaesthesia. *British Dental Journ.* 61:75 (1936).
5. KRONFELD's *Histopathology of the teeth*, edit. by P. E. BOYLE. 4th ed. Lea & Febiger, Philadelphia 1955 (reprint 1957).
6. MATHIS, H. & HERRMANN, D. Beitrag zur Morphogenese der Aphthen. *Deutsche Zahnärztl. Zeitschr.* 17:134-142 (1962). (referaat *Ned. Tijdschr. v. Tandheelk.* 69:580 (1962)).
7. THERON, J. A. *Aphthae with special reference to the chronic recurrent variety of MIKULICZ.* Academ. proefschr. Groningen 1959.
8. THOMA, K. H. & GOLDMAN, H. M. *Oral Pathology* 5th ed. Mosby, St. Louis 1960.

Overboslaan 4, Heemstede