

„MONDZWEERTJES”

Wanneer voor het opschrift gebruik is gemaakt van de populaire betiteling dan geschiedt zulks omdat het veelal pijnlijke afwijkingen aan het mondslijmvlies betreft, die van etiologisch verschillende origine kunnen zijn.

De meest voorkomende is wel de afte maar er zijn ook andere, erop gelijkende ontstekingsvormen die in het kader van dit thema niet kunnen worden verwaarloosd aangezien ook daarmee de practicus wel wordt geconfronteerd.

Wat het afteuse ulcus betreft dient wel te worden onderscheiden tussen een solitair optreden en het gelijktijdig voorkomen op verschillende plaatsen in de mond. Dit laatste wordt in zijn recidiverende voorkomen thans beschouwd als een op gestelsbasis berustende aandoening, die door het pijnlijke karakter en de hardnekkigheid ook het moreel van de patiënt op een zware proef stelt. Al onttrekt deze stomatitis aphtosa zich veelal aan waarneming in de tandheelkundige praktijk zo komt zij niettemin nogal veelvuldig voor en dan op emotionele basis, meer bij vrouwen dan bij mannen en is derhalve in het psychosomatische vlak gelegen, zoal niet in het neurotische. Dit werd reeds vóór de eeuwwisseling onderkend en men sprak dan ook wel van stomatitis neurotica chronica. SIRCUS (1957) constateerde dat een derde deel van een aantal onderzochte lijdere aan een geestesstoornis leed en dat ernstige emotionele en door het milieu veroorzaakte spanningen aan het optreden van de afteuse zweertjes waren voorafgegaan.

Ook gelijktijdige gastro-intestinale stoornissen zijn als oorzaak gevonden. Het spijsverteringskanaal is bijzonder gevoelig voor emotionele spanningen en lesies van de maag en lager gelegen delen van het spijsverteringskanaal komen gelijktijdig met de stomatitis aphtosa voor. Zo wordt een psychosomatische oorzaak van de maagzweer als vaststaand aangenomen.

Welke de algemene of lokale oorzaak ook zij, het klinische aspect van de afte dat zich in de loop van een of twee etmalen manifesteert is dat van een kleine, scherp omschreven rode plek die weldra aan necrose is blootgesteld, een doorsnee van 2 tot 5 mm heeft, een niet-oppervlakkige ulceratie vertoont met een gelig witte ondergrond, bedekt met necrotisch weefsel. De randen zijn ietwat verhard met er omheen een erythemateuse (rode) zone van meer of minder uitgebreidheid al naar gelang van de secundaire bacteriële verwikkeling. Het ulcus geneest gemeenlijk in verloop van 5 tot 7 dagen met in twee weken algehele verdwijning van de symptomen. Dit beeld geldt zowel voor de afzonderlijke ulcera bij stomatitis aphtosa als voor de solitair optredende vorm. In het eerste geval treden zij veelal op via een of andere vorm van hevige emotionele stress maar zij kunnen zich ook manifesteren tegen een emotionele achtergrond. Vrouwen vertonen een ietwat grotere vatbaarheid dan mannen; de ulcera komen op elke leeftijd voor, al vertonen zij zich het meest bij jeugdige volwasse-

nen. Zo nu en dan kunnen zij bijzondere afmetingen aannemen, van 10 tot 15 mm. in doorsnee die dan langzaam genezen. De diagnose van stomatitis ulcerosa berust op de genoemde kenmerken van de ulcera en de geschiedenis van de patiënt.

De aften dienen goed te worden onderscheiden van een uit verwonding ontstaan ulcus dat er soms veel op kan lijken. De randen van het laatste zijn niet scherp af gegrensd tegen de omgeving en de patiënt kan zich de oorzaak doorgaans wel herinneren, zomede het al of niet bestaan van een zekere periodiciteit in het optreden van de aften. Deze kunnen overal in de mond voorkomen, ook daar waar een verwonding vrijwel is uitgesloten.

Een belangrijke oorzaak van een traumatische ulcerouse ontwikkeling kan gelegen zijn in een plotseling ontstane scherpte in de vorm van het vooral aan de linguale resp. palatinale zijde afgebroken stuk glazuur, hetzij van een kies dan wel van het porselein van een kunstelement. Wanneer de patiënt hieraan geen aandacht schenkt kan de voortdurende beweging van de tong een irritatie scheppen waarvan het verband met de oorzaak in het duister blijft of niet ontdekt wordt. Dit kan zich vooral aan de zijkant van de tong voordoen, vooral wanneer de lesie laag ligt. De differentiële kenmerken ten opzichte van de afte, gelijk zij zojuist werden genoemd, moeten tot de juiste diagnose leiden. Als de gevoeligheid groot is brengt het wegnemen van de oorzaak, juist door de beweeglijkheid van de tong, niet aanstonds de verwachte verlichting. Er zal iets meer moeten worden gedaan.

Gevalen van stomatitis aphtosa presenteren zich doorgaans niet bij de tandarts. Deze wordt het meest geconfronteerd met solitaire aften van mindere of (vaak) meerdere gevoeligheid. De geringste aanraking of beweging (tong of lip) kan scherpe pijn opwekken. Ten aanzien van de therapie komt het er op aan in de eerste plaats de gevoeligheid weg te nemen. Van de lokaal te appliceren middelen worden in de recente literatuur de corticosteroiden aanbevolen; zij bezitten anti-inflammatoire eigenschappen en onderdrukken de ontsteking van het slijmvlies. Verschillende vormen ervan worden tot dat doel aanbevolen en moeten door de patiënt veelvuldig en grondig worden aangewend. Aldus wordt de genezingsstermijn aanmerkelijk verkort.

Voor de plaatselijke behandeling in de tandheelkundige praktijk waar het erom te doen is de gevoeligheid snel weg te nemen is nog steeds (oppervlakkige) etsing een middel dat verrassend tot het doel voert. De keuze van het medicament en de wijze van applicatie zijn daarbij echter van groot belang. Van de energisch werkende caustica komt eigenlijk alleen het bij de conserverende behandeling obsoleet geworden fenolum liquefactum in aanmerking. Voorwaarde om niet over het doel heen te schieten is absolute droogte van het betreffende slijmvlies zodat het middel niet kan uitvloeien en zuiver beperkt blijft tot de getoucheerde plek. Een klein tamponnetje gedrenkt in het medicament maar niet meer dan vochtig wordt enige seconden op het ulcerouse gebied geapplied waarbij dit gelegenheid krijgt om door de necrotische laag heen de blootliggende zenuwuiteinden op de wondbodem te vernietigen. De aanraking met

het middel is uiteraard niet zonder pijn; men kan deze verminderen door vooraf anesthesie kristallen op het ulcus te laten inwerken. Het resultaat van de etsing is in elk geval effectief en de patiënt bespeurt na afloop bij de beweging van lip of tong verrassende verlichting. Eenmalige aanwending is veelal voldoende. Een te langdurig contact van het middel met de wond kan bij gevoelige personen nodeloos diep inwerken met als gevolg aanhouden van de pijn, zij het op andere basis. Men hoede zich in zo'n geval voor een herhaling van de behandeling in de veronderstelling dat deze niet energiek genoeg is geweest. Het gewijzigde aspect van de (oorspronkelijke) afte geeft bij kritische beschouwing spoedig uitsluitel. Men behoeft ook alweer niet te angstig te zijn aangezien het middel door het speeksel spoedig wordt uitgeloozd.*)

Bij het traumatische ulcus daarentegen, dat na opheffing van de oorzaak wel persisteert is het zaak minder energisch te werk te gaan; hier is het appliceren van (chlor)fenolkamfer geïndiceerd vanwege de omstandigheid dat door de kamfer het etsende karakter aan het middel is ontnomen. Ook carbolwater kan wegens zijn anestetiserende werking tamponsgewijs met succes worden aangewend.

B.

*) Voor de lezer die met vervloeiende carbol niet (meer) bekend is, zij in het kort opgemerkt dat bij het fenolgehalte van 80% het daarin aanwezige water niet als oplosmiddel fungeert doch min of meer chemisch gebonden is aan de fenol. Voegt men er wat water aan toe dan zakt de olieachtige vloeistof naar beneden waarbij in het bovenstaande water een (verzadigde) 5% oplossing ontstaat.

Aangezien fenol.liq. gemakkelijk in alcohol oplost kan men met een in deze vloeistof gedrenkte tampon de werking stoppen. Dit is o.a. van belang om bij onbedoelde aanraking op de vingers, slijmvlies of huid etsing te verijdelen. Aldus wordt het middel niet geneutraliseerd maar alleen verdund en weggenomen.