

PROBLEMEN BIJ DE TANDHEELKUNDIGE BEHANDELING VAN EEN PATIËNTE LIJDENDE AAN HET PAINFUL BRUISING SYNDROME

Q. A. H. VAN DER LAAN
A. A. H. VELDHUIS
E. VAN DIJK

Uit de afdeling Mondziekten en Kaakchirurgie van het Academisch Ziekenhuis der Vrije Universiteit. Hoofd: Prof. Dr. W. A. M. van der Kwast. Uit de vakgroep Prothetische Tandheelkunde der Vrije Universiteit te Amsterdam. Voorzitter: Prof. Dr. P. A. E. Sillevius Smitt. Uit de afdeling Dermatologie van het Academisch Ziekenhuis der Vrije Universiteit. Hoofd: Prof. Dr. E. van Dijk

Trefwoorden: Mondheelkunde – Anesthesie – Painful bruising syndrome

Inleiding

Het painful bruising syndrome is een zeldzame aandoening waarvan de belangrijkste aspecten als volgt kunnen worden samengevat.

Soms na een trauma en ook wel na sterke emotionele spanning ontstaat, vaak voorafgegaan door stekende pijn, een rode pijnlijke, soms zeer grote zwelling van de huid, waarna een blauwe verkleuring optreedt die in de volgende dagen groen en geel wordt; zwelling en verkleuring verdwijnen geleidelijk. De vaak multipiele pijnlijke hematomen zijn vooral op de extremiteiten bij jonge vrouwen gelokaliseerd en verlopen met remissies en exacerbaties. Veel minder frequent zijn bloedingen in andere organen waargenomen (o.a. uterus-, neus-, urineweg- en gingivabloedingen). Bijna alle patiënten blijken een psychisch afwijkende karakterstructuur te hebben in de zin van een hysteriform gedragspatroon. Het routine laboratoriumonderzoek pleegt nooit relevante afwijkingen op te leveren.

Gardner en Diamond (1955), die de eruptie als eerste beschreven, meenden te maken te hebben met een mogelijke sensibilisatie voor erythrocyten, vandaar hun benaming 'autoerythrocyte sensitization'. Deze hypothese werd gesteund door hun onderzoek waarbij intracutane injectie van eigen bloedserum of plasma bij de patiënt geen reactie veroorzaakte, injectie van geconcentreerde rode bloedcellen daarentegen wel. Door een aantal andere onderzoekers zijn soortgelijke onderzoeken bij hun patiënten verricht. Hierbij bleek dat deze reactie bij

sommige patiënten wel, en bij anderen niet kon worden verkregen en dat deze reacties bij sommige patiënten ook konden worden opgewekt met o.a. trombocyten, PPD-tuberculine, histamine, serotonine, fysiologisch zoutoplossing (Ratnoff en Agle, 1968). Laatstgenoemde auteurs zijn van mening dat psychische factoren van grote betekenis zijn. Zij stellen dan ook de naam psychogene purpura voor, voorkomend bij een bepaalde karakterstructuur zonder dat hier sprake is van artefacten. De algemene ervaring is dat subcutane en intramusculaire injecties meestal niet tot klachten leiden. Bij sommige patiënten zijn hematomen waargenomen op de plaats van biopsieën of chirurgische ingrepen.

De pathogenese van het painful bruising syndrome is nog niet opgehelderd. Genoemd moge worden de publikatie van Oei e.a. (1978), die bij elektronenmicroscopisch onderzoek abnormale erythrocytenvormen bij enkel patiënten met dit syndroom aantreffen. Diverse in de loop der jaren toegepaste behandelingen bleken geen resultaat te hebben.

Het is uit bovenstaande duidelijk dat men bij traumatiserende ingrepen zoals bij tandheelkundige behandeling kunnen plaatsvinden bij deze patiënten op heftige reacties bedacht moet zijn. Het lijkt daarom nuttig de ervaringen bij een dergelijk geval te beschrijven.

Ziektegeschiedenis

Patiënte A., een vrouw van 24 jaar, werd op verzoek van de afdeling Dermatologie van het AZVU op de afdeling Centrale Indicatie van de Subfaculteit Tandheelkunde van

Samenvatting:

Na een bespreking van het zeldzame ziektebeeld dat als painful bruising syndrome bekend staat, wordt een patiënte met deze aandoening beschreven. Bij tandheelkundige behandeling ontwikkelden zich respectievelijk na geleidingsanesthesie in de onderkaak en infiltratie-anesthesie in de bovenkaak, ter plaatse, een sterke zwelling, die zonder behandeling na ongeveer 3 weken vrijwel verdwenen was.

de Vrije Universiteit gezien met het verzoek zoveel mogelijk de verwaarloosde dentitie te herstellen.

Zij werd voor verwijdering van de 46, die niet te behouden bleek, naar de afdeling Mondziekten en Kaakchirurgie verwezen. Patiënte was reeds sinds 1973 bekend bij de afdeling Dermatologie, waar de diagnose painful bruising syndrome was gesteld (Starink, 1974). Deze afwijking, ongeveer 8 maanden tevoren begonnen, was voornamelijk op de extremiteiten gelokaliseerd en toonde het klassieke beeld en beloop. Uitgebreid intern onderzoek leverde geen bijzonderheden op; intracutane injecties met autologe erythrocytensuspensies en met o.a. fysiologisch zout waren wisselend positief en negatief. Psychiatrisch onderzoek door de afdeling Psychiatrie van de Valeriuskliniek liet een duidelijk abnormale karakterstructuur zien.

De tandheelkundige behandeling verliep als volgt. Na een mandibulaire anesthesie werd de 46 op atraumatische wijze verwijderd. De extractiewond werd gesloten met zijde 00. De hemostase van de wond verliep ongestoord. Er ontstond echter een grote pijnlijke zwelling rond de rechter kaakhoek en toen de patiënte de volgende ochtend weer werd gezien was deze diep blauw tot paars gekleurd. De mond kon slechts beperkt worden geopend. Intra-oraal waren geen verschijnselen waarneembaar. Er werden geen antibiotica toegediend. Toediening van Glafenine had weinig effect.

Patiënte werd dagelijks gecontroleerd. Na enige dagen was de kleur veranderd in groen-geel. De zwelling verminderde in grootte, terwijl de hevigheid van de pijn niet in gelijke mate afnam. Na 10 dagen waren de verschijnselen grotendeels verdwenen, waarna zij uit de behandeling werd ontslagen. Voor verdere behandeling werd zij verwezen naar de afdeling Maxillo-Faciale Prothetiek van de vakgroep Prothetische Tandheelkunde van de Vrije Universiteit. Het verwijderen van tandsteen en curretage van de aanwezige pockets verliepen zonder complicaties.

In de onderkaak werd de pulpa van de 35 zonder anesthesie geëxtirpeerd. Ook deze traumatische bloeding had geen gevolgen. In verband met te verwachten pijn, die verdere behandeling met zich mee zou brengen, werd besloten toch lokale anesthesie te gebruiken voor de vervolghandeling. Buccaal ter hoogte van de apices van de 24, 25, 26 en 27 werd geïnjecteerd met 1 ml xylocaine 2% noradrenaline 1:80.000. Aan de palatinale zijde werd ter hoogte van de apex van de 27 gespoten. Onder cofferdam werden de elementen geëxcaveerd en afgesloten met amalgaamvullingen, voorzien van een calciumhydroxyde onderlaag. De volgende dag kwam patiënte terug met een zwelling in de linker gelaatshelft (afb. 1), die pijnlijk en paars gekleurd was en gelokaliseerd in het gebied van de buccale injectieplaatsen.

Intra-oraal waren zowel buccaal als palatinaal geen verschijnselen waarneembaar. De zwelling nam nog enige dagen toe en het hematoom strekte zich uit tot in de conjunctiva. Na 10 dagen trad een subconjunctivaal hematoom op aan de contralaterale kant (afb. 2). Ongeveer gelijktijdig verkleurde het hematoom aan de linker zijde naar geel en groen. Na ongeveer 3 weken waren de verschijnselen grotendeels verdwenen.

Discussie

Uit de literatuurgegevens blijkt dat bij operatieve ingrepen hematomen kunnen, doch niet behoeven te ontstaan. Dit geldt ook voor tandheelkundige ingrepen. De waarneming bij patiënte A. bevestigt dit: een aantal ingrepen werd uitgevoerd zonder hematoomvorming; daarnaast echter trad tweemaal een fors hematoom op, dat in relatie lijkt te staan met de lokale anesthesie-injectie. Opmerkelijk is dat de bloeding zich in en onder de huid bevond en dat in de mondholte geen verschijnselen waarneembaar waren. De literatuur geeft hierover en over de tandheelkundige aspecten in het algemeen geen nadere gegevens; met de mededeling van Ratnoff en Agle (1968) dat zeven van de 65 patiënten reeds op jonge leeftijd edentaat waren kan men niet veel beginnen.

Ons inziens is lokale anesthesie voor



Afb. 1. Hematoom na één dag. (Met instemming van patiënte gereproduceerd voor deze publikatie.)



Afb. 2. Subconjunctivaal hematoom aan de contralaterale kant. (Met instemming van patiënte gereproduceerd voor deze publikatie.)

zeer pijnlijke tandheelkundige ingrepen niet gecontraïndiceerd. Een juiste benadering van de patiënten is wel belangrijk. Een onzekere opmerking van de zijde van de behandelend tandarts over het eventuele effect van de lokale anesthesie zal het ontstaan van de hematomen kunnen bevorderen.

Is dit eenmaal het geval, dan is het noodzakelijk dat de patiënt dagelijks wordt gecontroleerd op mogelijke contaminatie, totdat men er zeker van is dat er geen verettering is opgetreden.

Patiënten waarbij het 'painful bruising syndrome' is vastgesteld moeten medisch, tandheelkundig en sociaal worden begeleid. Op tandheelkundig gebied betekent dit, dat het gebit in optimale conditie moet worden gebracht en gehouden. De behandeling kan het beste geschieden in behandelcentra voor bijzondere tandheelkundige verrichtingen.

Summary:

After discussing the rare clinical picture known

as painful bruising syndrome, a patient affected by this syndrome is described.

After dental treatment, respectively after block anaesthesia in the mandible and infiltration anaesthesia in the maxilla, a strong swelling developed locally, which had almost completely disappeared, without being treated, after about three weeks.

Literatuur:

1. Gardner, F. H., Diamond, L. K. (1955): Autoerythrocyte sensitization: a form of purpura producing painful bruising following auto-sensitization to red blood cells in certain women. *Blood* 10: 675-690.
2. Oei, S. H., de Vries, E., Cats, A., Hamminga, L., van Vloten, W. A. (1978): Abnormal circulating red blood cells in the painful bruising syndrome. *Arch Dermatol Res* 263: 227-233.
3. Ratnoff, O. D., Agle, D. P. (1968): Psychogenic purpura: A re-evaluation of the syndrome of autoerythrocyte sensitization. *Medicine* 47 (6): 475-500.
4. Starink, T. M. (1974): Painful bruising syndrome. 200th Meeting of the Netherlands Society of Dermatologists, *Dermatologica* 149: 190-192.

Maart 1979.

De Boelelaan 1115,
1081 HV Amsterdam.