

MULTIPELE SCLEROSE EN TANDHEELKUNDE

A. GREVERS

J. LEIJEN

Trefwoorden: Geneeskunde - Praktijk - Multipole sclerose*Inleiding*

Multipole sclerose, veelal kortweg m.s. genoemd, is een aandoening van de witte stof, primair het myeline, aan te treffen in *multipole* lokalisaties van het centrale zenuwstelsel. De term 'sclerose' duidt hier op de littekenvorming die plaque-gewijs is aan te treffen in de hersenen en het ruggemerg. Het woord plaque wordt hier gebruikt in de betekenis van vlek, de vlek waarneembaar in het anatomische en histologische preparaat. De ziekte manifesteert zich voornamelijk in de leeftijdsgroep van 15 tot 50 jaar en komt bij vrouwen meer voor dan bij mannen. Opvallend is de geografische verdeling van het aantal ziektegevallen: het aantal neemt toe met de afstand tot de evenaar. Zo komt in Indonesië de ziekte nauwelijks voor en is in Zweden het aantal ziektegevallen per bevolkings-eenheid duidelijk groter dan in Nederland. Jaarlijks worden in ons land ongeveer 450 nieuwe gevallen gediagnosticeerd.

De klinische diagnose is, vooral in het beginstadium, niet eenvoudig. Om deze te stellen, dient aan een aantal voorwaarden te worden voldaan:

- de laesies moeten in plaats en/of tijd multipel zijn;
- de ziekteverschijnselen moeten verklaard worden uit een laesie van de witte stof in het CZS;
- één van de laesies moet gelokaliseerd zijn boven het ruggemerg;
- de ziekteverschijnselen mogen niet door andere aanwezige ziekten met multipole lokalisaties verklaarbaar zijn;
- de liquor heeft een relatief verhoogd of kwaliteit abnormaal gammaglobulinegehalte en/of een lymfocyttaire pleiocytose.

In het beginstadium van de ziekte kan de diagnose alleen vermoed en bij uit-

sluiting gesteld worden (Oosterhuis, 1978).

Het verloop van m.s. is van patiënt tot patiënt sterk wisselend. Kenmerkend voor het merendeel van de gevallen is het intermitterende verloop van de aanvallen. De eerste verschijnselen, bijvoorbeeld visusstoornissen aan één oog, of sensibele stoornissen zoals tintelingen en dove plekken, zijn van tijdelijke aard en verdwijnen ogenschijnlijk na enige tijd geheel. Deze symptomen kunnen zich na korte of lange tijd herhalen, maar kunnen ook verder geheel achterwege blijven. Hoe de ziekte zich ontwikkelt, is niet voorspelbaar. In het ene uiterste geval gaan één of meerdere aanvallen de patiënt ogenschijnlijk onopgemerkt voorbij en is hij gedurende het gehele leven geen duidelijke m.s.-patiënt, in het andere uiterste geval volgen de verschillende exacerbaties en remissies elkaar snel op of is er zelfs sprake van een chronisch progressief verloop. De patiënt vervalt tot een volledige invaliditeit en komt te overlijden aan secundaire gevolgen zoals: pneumonie, nierinsufficiëntie, ten gevolge van opeenvolgende infectieuze beschadigingen van de urinewegen, gangreneuze ontstekingen ten gevolge van circulatiestoornissen, etc. Tussen de twee uitersten zijn vele schakeringen mogelijk.

Etiologie

De oorzaak van multipole sclerose is niet bekend. Een heden ten dage algemeen aanvaarde hypothese gaat uit van een stoornis in het immuunsysteem, mogelijk in combinatie met een virusinfectie.

Therapie

Door het niet bekend zijn van de oorzaak van multipole sclerose is een ge-

Samenvatting:

Het ziektebeeld multipole sclerose (m.s.) wordt in het kort beschreven. De ziekte heeft geen directe invloed op de tandheelkundige gezondheid van de patiënt, maar het instandhouden van een gezonde dentitie is van uitermate belang. Enkele specifiek tandheelkundige problemen worden beschreven alsmede problemen die op kunnen treden tijdens de behandeling.

richte therapie niet mogelijk. De behandeling met corticosteroïden blijkt resultaat op te leveren. Veelal is ook een symptomatische behandeling van verschillende klachten mogelijk.

Het algemene streven is de patiënt in een zo goed mogelijke conditie te brengen en te houden. Dit houdt onder meer in een gedisciplineerde levenswijze, regelmatige fysiotherapie, maar ook het elimineren van ontstekingshaarden, zoals deze zich kunnen voordoen in tonsillen en bij gebitselementen.

Bij veel patiënten verergeren de symptomen bij sterke temperatuurswisselingen b.v. op een warme dag, na een warm bad. Hiermee kan rekening worden gehouden door in overleg met de patiënt de temperatuur in de omgeving zo optimaal mogelijk te houden.

Tandheelkundige aspecten

Multipole sclerose heeft geen directe invloed op de tandheelkundige gezondheid van de patiënt (Invánkievicz c.s., 1978).

Door het optreden van ataxie zal het tot uitvoering brengen van een goede mondhygiëne worden bemoeilijkt. Dit kan indirect leiden tot een toename van cariës en parodontale aandoeningen. Het gebruik van een elektrische tandenborstel kan soms uitkomst bieden. Als de patiënt niet zelf in staat is tot een voldoende plaquecontrole zal men de verplegenden moeten leren hoe en wanneer de mondhygiëne bij de patiënt uit te voeren. Daarnaast is een verantwoord diët een voor zichzelf sprekende zaak.

Beschadigingen van de frontelementen komen voor door vallen ten gevol-

ge van het 'onhandig' lopen en fietsen. Bij toenemende invaliditeit van de handen wordt de mond gebruikt ter ondersteuning van het grijpen en vasthouden. Rokers houden de sigaar, sigaret of pijp tussen de tanden geklemd. Bij het gebruik van een kopje of glas is het soms niet meer mogelijk de rand met de lippen te omvatten en wordt op de rand gebeten. Het verdient in dit stadium aanbeveling, ook voor het spoelen tijdens tandheelkundige behandeling, een drinkbeker met tuit te gebruiken.

Door heftige contracties van de kauw-musculatuur komen forse knarsbewegingen voor. Deze zijn duidelijk te horen en te zien. In het gebit zijn de afslijtingen van de occlusale vlakken duidelijk waarneembaar. Het kan van belang zijn de dentitie in te slijpen om overbelasting zoveel mogelijk te voorkomen. Een ander gevolg van de spastische kaakbewegingen kan het bijten op wangen en lippen zijn, waardoor beschadigingen optreden.

De behandeling van de ernstige m.s.-patiënt kan soms lastig zijn. In het algemeen werkt een koele omgeving positief. Dit dient met de patiënt overlegd te worden. Behandel zomers bij voorkeur op een koel tijdstip van de dag. Het kan voorkomen, dat zich tijdens een behandeling contracties voordoen in de rug- en beenspieren, waardoor het behandelen bemoeilijkt wordt. Deze spasmen zijn te verminderen door de positie van hals en hoofd te veranderen. Een gespannen houding van hoofd en hals, die bij een tandheelkundige behandeling zich al snel voor zal doen, lijkt bovenstaande contracties uit te lokken. Dit voert tot een ander fenomeen, het 'kappersstoelverschijnsel', dat optreedt bij het sterk voorover buigen van het hoofd, zoals dat gebeurt bij het uitscheren van de nek. Dit kan leiden tot uiterst onaangename tinteling in de rug en benen.

Eén van de uitingen van m.s. kan een trigeminus neuralgie zijn. Dit kan bij jeugdige personen zelfs een eerste symptoom zijn. Indien geen dentale oorzaak voor deze neuralgie te vinden is, dient aan de mogelijkheid van m.s. gedacht te worden. Verwijzing naar een neuroloog is dan noodzakelijk.

Gelukkig is de trigeminus neuralgie bij m.s.-patiënten goed en snel te behandelen met carbamazepine (Tegretol®).

In een enkel geval kan de neuralgie resistent worden voor deze behandeling en blijft de destructie van het ganglion Gasserii over als uiteindelijke oplossing.

Het is voor het welbevinden van de m.s.-patiënt van groot belang een goed functionerende en gezonde dentitie te bezitten. Het dragen van een volledige gebitsprothese zal voor deze patiënt met slik-, spraak- en drinkproblemen en mogelijk met spasmen in de kauw-musculatuur lastig, zo niet onmogelijk zijn.

In het algemeen wordt de patiënt door zijn huisarts of de behandelende specialist gewezen op zijn ziekte en het bestaan van de Nederlandse Multiple Sclerose Stichting, die zich ten doel stelt: 'Bevordering van kennis en begrip voor de verschillende aspecten en problemen van multiple sclerose, alsmede de zorg voor de behartiging van de belangen van multiple sclerose-patiënten'.

Ook via deze stichting wordt het belang van goede tandheelkundige zorg uitgedragen. Het is in het belang van de patiënt reeds in een vroeg stadium van zijn ziekte de tandarts op de hoogte te stellen, zodat een nauwgezette tandheelkundige behandeling die van het begin af aan gericht is op de mogelijk in de toekomst te verwachten problemen kan plaatsvinden. Dit houdt onder meer in, dat extra aandacht besteed dient te worden aan goede voeding, mondhygiëne en restauratief-preventieve behandeling. Het blijft bij voortduring een taak van de tandarts om de m.s.-patiënt op het belang van een goed gebit te wijzen.

Indien behandeling noodzakelijk is, is het gewenst dit te doen in nauw overleg met de patiënt en de behandelende arts, vooral wat betreft tijdstip van behandeling en behandelingsduur. Neem voor een behandeling alle tijd. Uitgebreide vormen van tandheelkundige behandeling zijn, na aanvraag bij het ziekenfonds, voor ziekenfonds-

verzekerden veelal mogelijk. Het elimineren van ontstekingshaarden van endodontische en parodontale aard wordt, zoals reeds eerder is vermeld, van belang geacht in het kader van het optimaliseren van de algemene gezondheid.

Koorts door infectie of na een trauma kan de klachten en verschijnselen doen toenemen. In het algemeen verdient het daarom dan ook aanbeveling tandheelkundige behandeling met kans op postoperatieve infectieuze reactie onder een antibioticaschermbeschermt te voeren.

In het augustusnummer 1980 van het tijdschrift OPZOEK, een uitgave van de Nederlandse Multiple Sclerose Stichting, beschrijft een patiënt ter waarschuwing van zijn medepatiënten, hoe hij na de extractie van zijn restgebit een ernstige terugval in het ziekteproces doormaakte. Deze patiënt heeft kennelijk de tandheelkundige behandeling als de oorzaak van deze terugval ervaren.

Auteurs zijn dank verschuldigd aan de heer H. K. van Walbeek, neuroloog, voor zijn commentaar en aanvullingen.

Summary:

Title: Multiple sclerosis and dentistry.

A short description of the disease multiple sclerosis (m.s.) is given. The disease has no direct influence on the patient's dental health. The maintenance of a healthy dentition is of outmost importance.

Some specific dental problems are described as well as the hazards which may occur during treatment.

Literatuur:

1. Ivánkiewicz, D., Csiba, A., Tass, G. (1978): Die stomatologischen Relationen der Multiplen Sklerose. Oesterr Z Stomat 75:338.
2. Oosterhof, C. (1978): Lezers vragen en schrijven. Opzoek 84:6.
3. Oosterhuis, H. J. G. H. (1978): Klinische neurologie, een beknopt leerboek. 5e druk. Bohn, Scheltema en Holkema. P. 243.

Juli 1981.

Adres: Dr. A. Grevers,
Vondelstraat 21,
1054 GH Amsterdam.