

- surgery in the oral cavity. *Int J Oral Surg* 1979; 8: 251-70.
20. *Roodenburg JLN*. CO₂-laserchirurgie van leukoplakie van het mondslijmvlies. Groningen: Academisch proefschrift, 1985. In druk.
21. *Roodenburg JLN et al*. Treatment of superficial lesions of the oral mucosa with the carbon dioxide laser: a report of 58 cases, with 5-years follow-up. *J Exp Clin Cancer Res* 1983; 3: 283-6.
22. *Shafer WG et al*. Erythroplakia of the oral cavity. *Cancer* 1975; 36: 1021-8.
23. *Shear M et al*. Erythroplakia of the mouth. *Int Dent J* 1972; 22: 460-73.
24. *Spijkervet FKL et al*. Mondhygiëne bij bestralingpatiënten. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1985; 92: 85-8.
25. *Dun JA*. Fluoroprophylaxe en extracties bij bestralingpatiënten. *Capita selecta voor de algemeen-*

tandheelkundige praktijk. Utrecht: Ned Ver van Tandartsen, 1978: 77-86.

April 1985. Adres: Prof. Dr. A. K. Panders, Ant. Deusinglaan 1, 9713 AV Groningen.

AFWIJkingen in de mond als uiting van een algemeen lijden

I. VAN DER WAAL

Trefwoorden: Pathologie – Geneeskunde – Mondziekten en kaakchirurgie

1. Inleiding

Bij het lezen van de titel van deze bijdrage zal de tandarts zich wellicht een enkel voorbeeld voor de geest kunnen halen, waarbij een mondaandoening een uiting is van een inwendige ziekte. Bij nadere beschouwing zal blijken, dat er talloze voorbeelden te noemen zijn. Soms leidt de mondafwijking zelfs tot het opsporen van een ziekte elders in het lichaam. Het is niet de bedoeling in deze bijdrage alle denkbare aandoeningen en syndromen te bespreken. In plaats daarvan zullen de meest relevante in summere bewoordingen worden belicht, gegroepeerd in enkele min of meer willekeurig samengestelde rubrieken. Naast enige feitenkennis zal vooral aandacht worden besteed aan de betekenis in de praktijksituatie.

2. Gebitsafwijkingen als onderdeel van een algemene aandoening

Er is een groot aantal syndromen en generaliseerde aandoeningen, waarbij afwijkingen van het gebit voorkomen.¹ Zo is bij ectodermale dysplasie vrijwel altijd sprake van oligodontie, met name van de blijvende gebitselementen. Bovendien zijn de gebitselementen meestal afwijkend van vorm. Bij dysostosis cleidocranialis kunnen multipale overtallige gebitselementen voorkomen, die meestal geretineerd in de kaak achterblijven. Een ander voorbeeld is hypercementose van één of meer gebitselementen als uiting van de ziekte van Paget of van acromegalie. Vrijwel altijd zullen voornoemde syndromen of ziektes al onderkend zijn, voordat de gebitsafwijkingen zich openbaren. Een enkele maal doet zich echter de situatie voor, dat onzekerheid bestaat over het al of niet aanwezig zijn van een bepaalde ziekte of syndroom. Het kan dan voorkomen, dat de bevindingen van het onderzoek van het gebit, hetzij in positieve, hetzij in negatieve zin, het sluitstuk vormen van de diagnose. Er is een klein aantal syndromen, waarbij de eerste afwijking zich in de mond uit. Deze syn-

dromen, alsmede enige systemische aandoeningen zullen later in deze bijdrage worden besproken.

Verkleuring van gebitselementen kan optreden als gevolg van het gebruik van bepaalde medicijnen. Een bekend voorbeeld is de verkleuring die optreedt ten gevolge van tijdens de tandvorming toegediende tetracyclinen. Een dergelijke intrinsieke verkleuring kan helaas niet ongedaan worden gemaakt. In de rubriek 'Vraag en Antwoord' van het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde is onlangs nog eens aandacht aan dit aspect besteed. Met toestemming van de redactie van voornoemd tijdschrift is de tekst van vraag en antwoord hier in zijn geheel overgenomen (*Ned Tijdschrift Geneesk* 1985; 129: 967):

'Vraag: Hoewel mij in mijn opleiding, nog niet zo lang geleden, op het hart werd gedrukt tetracyclinen en derivaten (waaronder doxycycline) niet aan kinderen onder de acht jaar, als het gebit in aanleg nog niet voltooid is, voor te schrijven, bleek dit op een afdeling kindergeneeskunde van een Academisch Ziekenhuis wel te worden gedaan. Hoe 'zwaar' moet de indicatie zijn en hoe zwaar moet ik de contra-indicaties wegen; zijn kweken van ziekteverwekker en bepaling van het antibiogram absoluut noodzakelijk? Mijn vraag richt zich in het bijzonder op frequentie, duur, dosis van de antibiotische medicatie, leeftijd, levensbedreiging zonder alternatief medicijn en noodzaak tot kweek. Toespitst op een ziektegeschiedenis: mag je een éénjarige met pneumonie, zonder kweek 10 dagen doxycycline (Vibramycin) geven?

Antwoord: In het algemeen moet de regel worden gevolgd dat antibiotica zo gericht mogelijk moeten worden gegeven, liefst op geleide van de resultaten van bacteriologisch onderzoek. In de algemene praktijk zal dit vaak moeilijk zijn en zal op grond van de ernst van het ziektebeeld soms toch een behandeling met antibiotica moeten worden ingesteld. Tetracyclinen en derivaten moeten in principe aan jonge kinderen niet worden gegeven omdat ze, ook bij kortdurende toediening, schade toebrengen aan de in aanleg zijnde blijvende gebits-

Samenvatting:

In een beperkt aantal, ten dele arbitrair samengestelde rubrieken, zijn enkele ziektes besproken, die aanleiding kunnen geven tot of gepaard gaan met afwijkingen in en rond de mond. Ook zijn enkele voorbeelden vermeld van bijwerkingen van geneesmiddelengebruik. De besproken aandoeningen lijken ieder voor zich dermate zelden voor te komen, dat de algemeen-practicus in de veronderstelling zou kunnen komen, hiermee niet op de hoogte behoeven te zijn. De soms belangrijke consequenties van de onderkenning ervan maakt echter, dat die redenering niet juist is.

elementen. De beschadiging treft vooral de boven- en ondersnijtanden: de aanleg hiervan is voltooid op de leeftijd van ongeveer 4 jaar. Beneden 4 jaar is het geven van tetracyclinen dus gecontra-indiceerd, tenzij de klinische toestand zodanig levensbedreigend is dat er geen andere mogelijkheid is.

In antwoord op bovengestelde vraag moet in die situatie dus geen doxycycline (Vibramycin) worden gegeven. Als antibiotische behandeling nodig is, komt omdat in die omstandigheden vaak *Haemophilus influenzae* de verwekker is, amoxicilline of bacampicilline in aanmerking. De dosering is 25 mg/kg lichaamsgewicht/24 uur in 3 doses. In de praktijk voor een kind van 1 jaar 3 x 100 mg per dag.'

3. Gecombineerde slijmvlies- en huidaandoeningen

Er zijn talrijke voorbeelden van gecombineerde slijmvlies- en huidaandoeningen. In enkele gevallen gaan de huidveranderingen die van de slijmvliesen vooraf. Soms ook is het omgekeerde het geval en is eerst sprake van veranderingen van het mondslijmvlies. Niet zelden beperken dergelijke aandoeningen zich alleen tot de huid of alleen tot het mondslijmvlies. Voorbeelden van deze groep afwijkingen zijn erythema exsudativum multiforme, lichen planus, chronische discoïde lupus erythematoses, herpes simplex, pemphigus en psoriasis. Van de hiervoor genoemde groep aandoeningen is lichen planus veruit de meest

voorkomende. De meest bekende vorm is de reticulaire vorm. Minder bekend is de atrofische of erosieve vorm. Vooral wanneer deze vorm zich beperkt tot het tandvles, wordt het beeld vaak verward met dat van chronische gingivitis. Bij bekendheid met het klinische beeld kan de diagnose meestal zonder aanvullende proefexcisie worden gesteld (afb. 1). Helaas is lichen planus bijzonder therapie-resistent en kan vooral in het mondslijmvlies vele jaren min of meer onveranderd aanwezig blijven. Een enkele maal is beschreven, dat zich vanuit lichen planus van het mondslijmvlies een kwaadaardige tumor kan ontwikkelen. Over het algemeen echter wordt lichen planus niet als een premaligne aandoening beschouwd.

Een praktische vraag bij de hiervoor genoemde groep afwijkingen is in hoeverre van de tandarts verwacht mag worden, dat hij zich een oordeel kan vormen over mogelijk gelijktijdig voorkomende huidafwijkingen en wat zijn of haar advies aan de patiënt moet zijn. Gelet op de beperkte scholing op dermatologisch gebied lijkt het aangewezen, dat de tandarts zich in algemene bewoordingen over huidafwijkingen uitlaat en de patiënt in voorkomende gevallen adviseert de huisarts te raadplegen. Het daarbij meegeven van een briefje of een telefonisch contact met de huisarts over de reden van het consult getuigt van goed collegiaal gedrag, maar bovenal van verantwoordelijkheidsgevoel voor de betreffende patiënt.

4. Andere slijmvliesafwijkingen als uiting van een ziekte of syndroom

4.1. Neurofibromatose en neuro-polyendocrien syndroom

Bij neurofibromatose en bij het neuro-polyendocriene syndroom kunnen zenuwzwellletjes van het mondslijmvlies de eerste uiting zijn van de aandoening. Deze zien er klinisch uit als kleine fibroomachtige tumortjes. Bij beide voornoemde ziekten kan vroege onderkenning belangrijk zijn in verband met het niet zelden voorkomen van kwaadaardige veranderingen. Bij bijvoorbeeld het neuro-polyendocriene syndroom treedt, meestal pas vele jaren na het ontstaan van de slijmvlieszwellingen, tumorvorming op in de bijnieren. Belangrijker echter is het vrijwel altijd ontstaan van schildklier carcinoomen bij patiënten met dit syndroom.² Voor de praktijksituatie betekent dit, dat men bij het aantreffen van meerdere fibroomachtige zwelinkjes van het tong- en mondslijmvlies de patiënt dient te verwijzen door een proefexcisie van één of meer van deze zwelinkjes. Mocht het inderdaad om neurogeen weefsel blijken te gaan, dan is nader uitgebreid onderzoek door onder andere de internist geïndiceerd.

4.2. Pigmentatie van het slijmvlies bij het syndroom van Peutz-Jeghers en de ziekte van Addison

Het syndroom van Peutz-Jeghers is een erfelijke, autosomaal dominante aandoening, die wordt gekenmerkt door het voorkomen van multiple poliepen van de darmen en gepigmenteerde plekken op het gelaat en het mondslijmvlies.³ Hoewel kwaadaardige veranderingen van de darmpoliepen veel minder vaak voorkomen dan bij het elders besproken syndroom van Gardner kan toch ook hier vroege onderkenning van het syndroom tot profylactische maatregelen leiden. De pigmentaties van de huid en het mondslijmvlies zijn over het algemeen vlekvormig en weinig imponerend. Het zou van weinig werkelijkheidszin getuigen om de tandarts te adviseren bij het aantreffen van bruine, vlek-vormige pigmentaties van het mondslijmvlies, die niet direct kunnen worden geïnterpreteerd als passend bij raciale pigmentatie, de patiënt een darmonderzoek te laten ondergaan om de mogelijkheid van het syndroom van Peutz-Jeghers uit te sluiten. Anderzijds kan bij het aantreffen van pigmentaties van het mondslijmvlies, in combinatie met een anamnese van in de familie voorkomende darmtumoren, nader onderzoek door de gastro-enteroloog wel dege-lijk van belang zijn.

Een ander voorbeeld van een inwendige ziekte, die zich kan uiten in de mond, is de ziekte van Addison. Het gaat hierbij om een chronische insufficiëntie van de bijnierschors. De huid en ook de slijmvliesen krijgen hierbij een bruine tint (afb. 2). In de praktijk is het vrijwel altijd zo, dat de patiënt reeds bekend is met de ziekte wanneer hij eventueel zijn tandarts bezoekt.

4.3. Amyloïdose

4.3.1. Amyloïdstapelning in het mondslijmvlies

Door onbekende oorzaak kan zich in de weefsels amyloïd, een eiwitachtige stof afzetten. Dit kan zich voordoen in een gelokaliseerde en in een gegeneraliseerde vorm.⁴ De gevolgen van de amyloïdstapelning hangen vooral af van het orgaan, waarin de afzetting plaatsvindt. In de mond kan zich een enkele keer als eerste uiting van amyloïdose een zwelling voordoen van het slijmvlies (afb. 3). Een dergelijke zwelling heeft geen bijzondere kenmerken en geeft over het algemeen weinig aanleiding tot klachten. De aard van de zwelling kan alleen op grond van een proefexcisie worden vastgesteld. Vrijwel altijd blijkt bij nader onderzoek, dat de patiënt lijdt aan een gegeneraliseerde vorm van amyloïdose. Een goede behandeling daarvan is niet mogelijk.

4.3.2. Gingivabiopt bij verdenking op amyloïdose

Wanneer bij een patiënt verdenking bestaat op aanwezigheid van amyloïdose wordt vaak aan de tandarts-kaakchirurg gevraagd een weefselstukje te verwijderen uit het tandvles, ook al heeft dit klinisch een normaal aspect. Wanneer inderdaad sprake is van geneneraliseerde amyloïdose, dan blijkt de amyloïdstapelning vrijwel altijd in alle weefsels aantoonbaar te zijn, ook in die van de mond. Het argument om in een dergelijke situatie een proefexcisie te doen van het tandvles is vooral de goede toegankelijkheid en de geringe kans op complicaties bij een biopt op deze plaats. Een andere bekende plaats voor een biopt bij verdenking op amyloïd is het slijmvlies van het rectum.

4.4. Sarcoïdose (ziekte van Besnier-Boeck)

Sarcoïdose is een systemische ziekte, die wordt gekenmerkt door de aanwezigheid van niet-verkazende reuscelgranulomen in diverse organen. Dergelijke granulomen kunnen zich ook voordoen in het tandvles, het mondslijmvlies, de speekselklieren en incidenteel ook in het kaakbot. Een enkele maal leidt de aanwezigheid van een sarcoïdgranuloom in de mond, zich uitend als een slijmvlieswoekering, tot de uiteindelijke diagnose van sarcoïdose.

Soms wordt de tandarts-kaakchirurg door de internist verzocht een biopt van het klinisch ogenschijnlijk gezonde slijmvlies van de onderlip te nemen, wanneer er bij de betreffende patiënt verdenking bestaat op de aanwezigheid van gegeneraliseerde sarcoïdose.⁵ Een min of meer analoge situatie bestaat overigens bij patiënten, die worden verdacht van het syndroom van Sjögren.

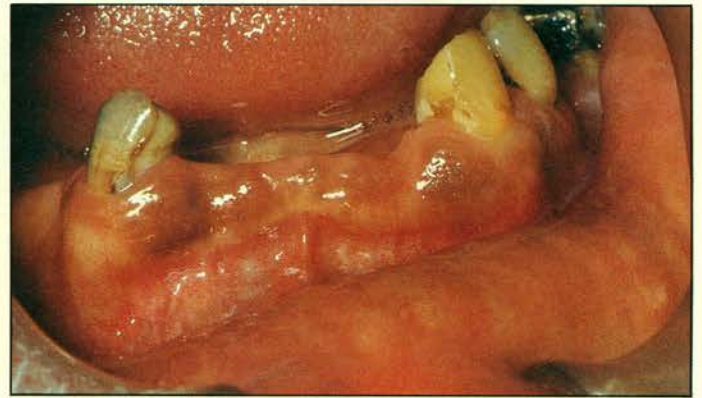
4.5. Metastatische aandoeningen en multiple tumormanifestaties

Een enkele maal wordt in de mondholte een tumor aangetroffen, die een metastase blijkt te zijn van een elders in het lichaam gelegen primaire tumor. Meestal bevindt een dergelijke metastase zich in het bot van de onderkaak, met name in de kaakhoek. Metastasen kunnen echter ook voorkomen in het mondslijmvlies en in de tong. In uitzonderlijke gevallen blijkt een dergelijke metastase de eerste uiting van het tumorproces te zijn (afb. 4).

Behalve metastasen van elders in het lichaam gelegen primaire tumoren kunnen in de mond ook multifocale of multicentrische processen tot uiting komen, waarbij het niet zonder meer duidelijk is of de tumor zich van plaats tot plaats heeft verspreid of wellicht op meer plaatsen gelijktijdig is ontstaan. Voorbeelden zijn het Kaposi-sarcoom en lymforeticulaire aan-



Afb. 1. Vijftigjarige patiënte met lichen planus, voornamelijk gelokaliseerd in het tandvlees.



Afb. 2. Diffuse bruine pigmentaties van het mondslimvlies bij een blanke vrouw, lijdende aan de ziekte van Addison. (Met dank aan Dr. Chr. M. ten Bruggenkate, St.-Elisabeth ziekenhuis, Leiderdorp.)



Afb. 3. Geel-grijs zwellingke halverwege de tongrand van een 65-jarige vrouw. Het bleek te gaan om amyloïdose.



Afb. 4. Enigszins gesteelde zwelling van het wangslimvlies, dichtbij de mondhoek. Op grond van de proefexcisie bleek, dat het om een metastase van een nog niet gediagnostiseerd niercarcinoom ging.



Afb. 5. Een 64-jarige vrouw met een in enkele jaren geleidelijk ontstane dubbelzijdige zwelling van het palatinale slijmvlies. Let op de blauwpaarse kleur. Het bleek hier te gaan om een uiting van een non-Hodgkin lymfoom.



Afb. 6. Lokale tandvleeswoekering ontstaan in de zevende maand van de zwangerschap ('epulis gravidarum').



Afb. 7. In enkele dagen tijds ontstane ontsteking van het tandvlees bij een 37-jarige, ogenschijnlijk gezonde vrouw. Let ook op de ulceratie aan de binnenzijde van de bovenlip. Bij nader onderzoek bleek patiënte te lijden aan een vorm van leukemie.



Afb. 8. In eerste instantie werd het wittige aspect van het slijmvlies van de mondhoek beschouwd als een vorm van candidose. Het bleek echter te gaan om een 'plaque muceuse' in het tweede stadium van lues.

doeningen, met name het non-Hodgkin lymfoom.⁶ Voornoemde aandoeningen kunnen zich voordoen in de vorm van een langzaam of snel in grootte toenemende zwelling van het mondslimvlies (afb. 5).

4.6. Tandvleeszwelling ten gevolge van medicatie of zwangerschap

Genoegzaam bekend is de gegeneraliseerde tandvleeszwelling, die zich kan voordoen bij patiënten die het anti-epilepticum fenytoïne gebruiken. Wanneer niet op een ander epilepticum kan worden overgegaan, lukt het over het algemeen toch om door nauwgezette mondhygiëne de zwellingen te beperken. Slechts in uitzonderlijke gevallen zal tot chirurgische correctie moeten worden overgegaan.

Tijdens de zwangerschap kunnen zich woekeringen voordoen van het mondslimvlies en het tandvlees. Bij laatstgenoemde lokalisatie wordt de zwelling aangeduid met de term 'epulis gravidarum'. Een dergelijke zwelling kan soms enkele centimeters groot worden (afb. 6). Na de partus treedt binnen enkele maanden spontane regressie op. Vooral wanneer een epulis gravidarum gemakkelijk bloedt bij aanraken of anderszins ongerief veroorzaakt, kan om verwijdering worden gevraagd. Op zich is daartegen weinig bezwaar. Meestal betreft het een eenvoudige excisie onder lokale anesthesie. Nauwgezette mondhygiënische zorg voorkomt in de meeste gevallen het ontstaan van een recidief.

4.7. Angioneurotisch oedeem ('Quinckes oedeem')

Het zeldzame angioneurotische oedeem, zich uitend in de vorm van plotselinge zwelling van het mond- of lipslimvlies, blijkt te berusten op een bepaalde afwijking in het serum. Het gaat om een deficiëntie van de zogenaamde C₁-esterase-remitter factor. Het diagnostische onderzoek alsmede eventuele behandeling van deze aandoening vallen buiten het gezichtsveld van de tandarts. In verband met het soms alarmerende beloop van de zwellingen, met een enkele maal het optreden van een levensbedreigend glottis-oedeem, is onmiddellijke verwijzing geïndiceerd. Over het algemeen zal dit het beste kunnen geschieden via of in overleg met de huisarts.

5. Ulceratie en stomatitis als uiting of gevolg van een inwendige ziekte of specifieke ontsteking

Bij bloedafwijkingen zoals agranulocytose, cyclische neutropenie en diverse vormen van leukemie, kunnen ulcera van het mondslimvlies voorkomen, soms zelfs als eerste symptoom van de ziekte (afb. 7). Vooral bij onbegrepen, plotselinge stoma-

titis of gingivitis dient men aan voornoemde mogelijkheden te denken.⁷

Bij candidose, met name bij de acute pseudomembraneuze vorm, kan de oorzaak gelegen zijn in endocriene stoornissen, malnutritie, malabsorptie, bloedafwijkingen, bestraling of het gebruik van geneesmiddelen, zoals corticosteroiden en cytostatica. De diagnose 'candidose' kan meestal op klinische gronden worden gesteld. In de meeste gevallen zal de tandarts-algemeen-practicus de patiënt voor behandeling van een dergelijke aandoening verwijzen naar de tandarts-kaakchirurg of de behandelend arts(-specialist).

Een voorbeeld van een algemene aandoening, die met stomatitis gepaard kan gaan, is roodvonk. Betrekkelijk zeldzaam is stomatitis veroorzaakt door *Neisseria gonorrhoea*, ook wel *gonococcus* genoemd. Stomatitis kan eveneens optreden als bijwerking op goudinjecties bij de behandeling van reuma of ten gevolge van het gebruik van bepaalde cytostatica.

Hoewel tuberculose heden ten dage in Nederland een niet vaak voorkomende aandoening is en mondaandoeningen daarbij betrekkelijk zeldzaam zijn, zij deze afwijking volledigheidshalve hier toch nog even vermeld. Tuberculose kan zich in de mond uiten als een ulcus van het slijmvlies.

Van de geslachtsziekten is vooral lues van belang. Het primair affect kan zich in of rond de mond bevinden. Het is niet zozeer het aspect van het ulcus, maar vooral de anamnese, die het verdere diagnostische onderzoek in de richting van een geslachtsziekte doet leiden. Bepaald misleidend kunnen de 'plaques muqueuses' zijn, die zich in het secundaire stadium in de mond kunnen voordoen. Het klinische beeld is lang niet altijd kenmerkend en kan gemakkelijk worden verward met bijvoorbeeld een uiting van candidose (afb. 8). Zoals bekend, zijn dergelijke plaques infectieus, hetgeen uiteraard belangrijk is bij de tandheelkundige behandeling van een dergelijke patiënt.

6. De dentogene keratocyste als onderdeel van het basale-cellennaevussyndroom

Het basale-cellennaevussyndroom, ook wel genoemd het syndroom van Gorlin-Goltz, bestaat uit multipole keratocysten van de kaak, basale-cellennaevi van de huid en rib- en wervelanomalieën. De afwijking wordt meestal autosomaal dominant overgeërfd. Het uiterlijk van een patiënt met dit syndroom wordt, volgens de leerboeken, vaak gekenmerkt door een geprononceerd voorhoofd en ver uiteenstaan van de ogen, hypertelorisme. Het gebeurt echter zelden dat men voornoemde uiterlijke kenmerken onderkent, voordat de patiënt als 'syndroom-patiënt' te boek is gesteld. Niet zelden leidt het aan-

treffen van dentogene keratocysten tot de onderkenning van het syndroom.⁸ Dit kan bijzonder belangrijk zijn, aangezien een dergelijke patiënt nauwkeurig dient te worden gecontroleerd door een huidarts ten einde eventuele kwaadaardige veranderingen in de vaak talrijk aanwezige huidnaevi in een zo vroeg mogelijk stadium op te sporen en te behandelen.

7. Enkele gegeneraliseerde botafwijkingen

Er zijn diverse gegeneraliseerde botafwijkingen, die zich in de onder- en bovenkaak kunnen manifesteren.

Bij de poly-ostotische vorm van fibreuse dysplasie komen niet zelden botafwijkingen voor in onder- en bovenkaak.

Bij de ziekte van Paget kunnen er veranderingen optreden in het kaakbot. Wanneer dit het geval is, blijkt het vrijwel altijd om de bovenkaak te gaan. Een goede verklaring daarvoor is niet voorhanden. Voor de tandarts is een praktische consequentie onder andere, dat een op zich eenvoudige extractie tot het ontstaan van osteomyelitis kan leiden.

Tot de groep van histiocytose-X behoren de ziekte van Hand-Schüller-Christian, de ziekte van Letterer-Siwe en het eosinofiele granuloom. Er kunnen zich cyste-achtige veranderingen in het kaakbot voordoen, die in werkelijkheid berusten op de aanwezigheid van histiocyten en eosinofiele granulocyten. Een enkele maal komt het voor, dat de afwijking van het kaakbot leidt tot onderkenning van de onderliggende, algemene aandoening.

Osteopetrose is een betrekkelijk zeldzame, gegeneraliseerde botafwijking. In het kaakbot kan in het massieve, compacte weefsel gemakkelijk osteomyelitis ontstaan, bijvoorbeeld ten gevolge van een extractie. De doorbraak van de gebitselementen kan vertraagd zijn. De tanden en kiezen tonen vaak hypoplasie van het glazuur, dentinedefecten en niet-afgevormde wortels.

De röntgenologische en histologische aspecten van een centraal reuscelgranuloom van het kaakbot zijn niet goed te onderscheiden van die van een 'bruine tumor' ten gevolge van hyperparathyreoïdie. In principe zal bij het stellen van de diagnose 'centraal reuscelgranuloom' de patiënt dan ook moeten worden onderzocht op eventuele hyperparathyreoïdie.

Het syndroom van Gardner bestaat uit het voorkomen van multipole poliepen in de darmen, multipole cysten van de huid alsmede multipole osteomen van de lange pijpbeenderen, de schedel en de kaak. Tevens kunnen multipole geïmpacteerde, overtallige gebitselementen voorkomen. De afwijking is autosomaal dominant erfelijk. Het belangrijkste aspect van dit syndroom is, dat de darmpoliepen vrijwel al-

tijd kwaadaardig veranderen.⁹ Meestal gebeurt dit rond het veertigste levensjaar. Aangezien de eventuele osteomen van de kaak en ook de multipale overtallige gebits-elementen reeds op veel jongere leeftijd kunnen voorkomen, kan onderkenning van het syndroom op dat tijdstip leiden tot nauwgezette controle en eventuele profylactische verwijdering van darmpoliepen.

8. Beperkte toegankelijkheid van de monden gevolge van sclerodermie

Sclerodermie is een collageenziekte, waarvan de etiologie onbekend is. Het meest opvallend zijn de daarbij optredende induratie en fixatie van de huid met de diepere, subcutane weefsels. Soms treden daarbij verkalkingen op. Het gelaat kan een maskerachtige expressie tonen. De toegang tot de mondholte kan in een later stadium van de ziekte uiterst beperkt zijn en daardoor tandheelkundige behandeling moeilijk maken.

9. Atrofie van het slijmvlies; mond- en tongbranden

Bij ijzerebreksanemie, pernicieuze anemie en bij het syndroom van Plummer-Vinson of het syndroom van Sjögren kunnen atrofische veranderingen van het slijmvlies voorkomen, met name van dat

van de tong. In de praktijk echter worden dergelijke veranderingen ook gezien bij patiënten, die toch in alle opzichten gezond blijken te zijn.

Bij patiënten met mond- en tongbranden of stoornissen in de speekselsecretie of smaakgevoel wordt zelden of nooit sprake van een onderliggende, inwendige ziekte. Bovendien blijkt, dat in de enkele gevallen waarbij wel sprake is van bijvoorbeeld afwijkende hormoonspiegels, correctie daarvan niet tot vermindering van de mondklachten leidt.

Summary:

Title: Oral manifestations of systemic diseases.

Keywords: Oral pathology – Oral medicine – Oral surgery

There are many diseases and syndromes, which can produce or are associated with oral manifestations. In this treatise a few such diseases and syndromes have been discussed, emphasizing the responsibility of the dental practitioner to be aware of the oral manifestations of such diseases. Examples have been given of malformations and delayed eruption of the teeth, combined disorders of the skin and the oral mucosa, generalized diseases of the bone, oral manifestations of hormonal disturbances, multicentric and metastatic diseases, and some systemic, multi-or-

gan diseases, such as sarcoidosis. Also some examples have been given of oral side-effects of the use of certain medicaments.

Literatuur:

1. Gorlin RJ, Pindborg JJ, Cohen MM. Syndromes of the head and neck. 2nd ed. New York: McGraw Hill Comp., 1976
2. De Vries RP, Van Slooten H, Nieuwenhuizen Kruseman AC. Multipale endocriene neoplasie type 2b. Ned Tijdschr Geneeskd 1981; 125: 504-9.
3. Lips JB. Het syndroom van Peutz-Jeghers. Ned Tijdschr Geneeskd 1965; 109: 1018-23.
4. Van der Wal N, Henzen-Logmans S, Van der Kwast WAM, Van der Waal I. Amyloidosis of the tongue: a clinical and postmortem study. J Oral Pathol 1984; 13: 632-9.
5. Hené RJ, De Wilde PCM, Kater L. De betekenis van de sublabiale speekselklierbiopsie als diagnosticum bij het syndroom van Sjögren, de ziekte van Besnier-Boeck en amyloidose. Ned Tijdschr Geneeskd 1982; 126: 1027-33.
6. De Pauw BE, Bogman MJJT, Somers R, Van Heerde P, Van Unnik JAM. Diagnostiek en behandeling van non-Hodgkinlymfomen. Ned Tijdschr Geneeskd 1985; 129: 675-9.
7. Strassburg M. Zur oralen Manifestation allgemeinen Erkrankungen aus zahnärztlicher Sicht. Dtsch Zahnärztl Z 1977; 32: 648-57.
8. Rittersma J. Het basocellulaire nervussyndroom. Groningen: rijksuniversiteit, 1972. Academisch proefschrift.
9. Akuamo-Boateng E, Scholz W, Machtens E. Klinik und Diagnostik des Gardner-Syndromes. Dtsch Zahnärztl Z 1982; 37: 367-70.

Juni 1985. Adres: Prof. Dr. I. van der Waal, De Boelelaan 1117, 1007 MB Amsterdam.

