

Pathologie van het parodontium

Een overzicht van niet aan plaque gerelateerde afwijkingen

Samenvatting

Aandoeningen van het parodontium die niet aan plaque gerelateerd zijn kunnen zich, misleidend, zowel klinisch als röntgenologisch presenteren als een 'gewone' op ontsteking berustende afwijking. De kans om als tandarts met een dergelijke aandoening te worden geconfronteerd is betrekkelijk klein, de consequenties daarentegen kunnen groot zijn.

VAN DER WAAL I, VAN DEN BERGH JPA. Pathologie van het parodontium. Een overzicht van niet aan plaque gerelateerde afwijkingen. Ned Tijdschr Tandheelkd 1990; 97: 148-51.

I. van der Waal, kaakchirurg
J. P. A. van den Bergh, kaakchirurg

Uit de vakgroep Mondziekten en Kaakchirurgie en Pathologie van de Mondholte van de Vrije Universiteit/ACTA te Amsterdam.

Trefwoorden: **Parodontologie** – Orale pathologie

Datum van acceptatie: 23 november 1989.

Adres: I. van der Waal, De Boelelaan 1117, 1081 HV Amsterdam.

1 INLEIDING

Het parodontium kan bij een groot aantal lokale en algemene ziekten betrokken zijn. In veel gevallen zijn er op hetzelfde moment ook laesies elders in de mond en levert de herkenning van de parodontale aandoening geen problemen op. Anders ligt dat bij aandoeningen die zich op een bepaald moment beperken tot het parodontium. In deze bijdragen zullen enkele voorbeelden daarvan worden besproken. De 'gewone' gingivitis en parodontitis zullen daarbij slechts zijdelings ter sprake komen. Voor bestudering in meer algemene zin van de hier genoemde ziekten zij de lezer verwezen naar daarvoor ter beschikking staande leerboeken.

2 ONTSTEKINGSACHTIGE AFWIJKINGEN

2.1 Huid-slijmvliesafwijkingen

Mucocutane aandoeningen kunnen zich in het mondslijmvlies en ook in de gingiva voordoen, soms zelfs als eerste uiting van de ziekte. In veel van die gevallen doet het klinische beeld in eerste instantie denken aan een ontsteking, een (gingivo)stomatitis. Dat kan zich, bijvoorbeeld, voordoen bij erythema exsudativum multiforme, bij herpes simplex, bij slijmvliespemfigoid en bij de erosieve vorm van lichen planus. Merkwaardigerwijs blijft bij de op zichzelf niet zeldzame candidose van het mondslijmvlies de gingiva vrijwel altijd gespaard.

Aan lichen planus blijkt in de praktijk niet altijd te worden gedacht wanneer het om een ontstekingsachtig beeld van de gingiva gaat (afb. 1). Mogelijk bestaat bij sommigen de gedachte dat lichen planus zich uitsluitend presenteert als een witte, reticulair slijmvliesverandering, die vooral beiderzijds op het wang-slijmvlies voorkomt en die niet de gingiva aantast. Toch blijkt lichen planus bij sommige patiënten zich zelfs te kunnen beperken tot de gingiva.

Het stellen van de diagnose bij de hier genoemde mucocutane afwijkingen kan voor de tandarts-algemeen-practicus moeilijk zijn. Vaak zal hij daarbij een beroep doen op de kaakchirurg. Het belangrijkste is echter om bij ontstekingsachtige afwijkingen van de gingiva, die niet goed reageren op de behandeling, te denken aan de mogelijkheid van een niet aan plaque gerelateerde afwijking. Eigenlijk gelden daarbij geen beperkingen wat leeftijd en geslacht betreft.

2.2 Afweerstoornissen

Hetgeen in de vorige paragraaf is gezegd over mucocutane afwijkingen die zich primair in de mond kunnen manifesteren, geldt ook voor ziekten die de afweer verminderen, zoals de verschillende vormen van leukemie, de nog maar nauwelijks tien jaar bekende besmetting met het humane immunodeficiëntie virus (HIV) en diabetes mellitus.

2.2.1 Leukemie

Leukemie kan zowel een acuut als een chronisch beloop hebben. Ontstekingsachtige veranderingen van de slijmvliesen en ook van de gingiva, hetzij in de vorm van zwelling, hetzij in de vorm van ulceratie, kunnen vooral bij de acute vorm voorkomen (afb. 2). Het komt betrekkelijk zelden voor dat de mondafwijking de eerste uiting van de ziekte is. Begeleidende symptomen zijn meestal koorts en een algeheel gevoel van ziekte, symptomen die niet passen bij een 'gewone' gingivitis. Het is verstandig in een dergelijke situatie met spoed met de kaakchirurg te overleggen over het behandelingsbeleid.

2.2.2 HIV-infectie

Bij besmetting met HIV komen bij ongeveer 25-50% van de patiënten ANUG-achtige beelden voor.^{1,2} In de meeste publika-

ties op dit gebied wordt echter niet uitgegaan van strikte definities van parodontale aandoeningen. Mede daardoor staan de juistheid en de betekenis van de genoemde percentages ter discussie.

Ondanks de genoemde onzekerheden is het een ervaringsfeit dat zich bij met HIV geïnfecteerde patiënten hardnekkige parodontale aandoeningen kunnen voordoen. Het klinische beeld kan inderdaad lijken op dat van (acute) necrotiserende en ulcererende gingivitis (ANUG), soms zelfs in een gelokaliseerde vorm (afb. 3). Het bijzondere is echter dat ten opzichte van de 'klassieke' ANUG de heftige pijn ontbreekt, evenals de extreme factor ex ore.

De algemeen-practicus zal met de mogelijkheid van HIV-besmetting rekening moeten houden, wanneer zich bij een hem bekende patiënt een niet goed verklaarbaar ANUG-achtig beeld ontwikkelt. Overleg met een kaakchirurg is in een dergelijke situatie te verkiezen boven het zelf met de patiënt bespreken of er van een HIV-besmetting sprake kan zijn.

2.3.3 Diabetes mellitus

Bij patiënten met diabetes mellitus is mogelijk sprake van een niet optimaal functioneren van de neutrofiële granulocyten. Of dit bij goed ingestelde diabetici daadwerkelijk van invloed is op het parodontium staat ter discussie.³⁻⁵ Er lijkt in dit verband geen verschil te zijn tussen insuline-afhankelijke en niet van insuline afhankelijke diabetes mellitus.

3 PIGMENTATIE

Pigmentaties van de gingiva kunnen op verschillende oorzaken berusten. De voor de lezer bekendste vormen van pigmentatie zullen ongetwijfeld de (gegeneraliseerde) raciale pigmentatie en de (gelokaliseerde) amalgaampigmentatie zijn.

Dat zich bij loodvergiftiging een blauw-grijze lijn, de 'Burtonian line', langs de



Afb. 1. Lichen planus, erosieve vorm.



Afb. 2. Ulceratie van gingiva en wangslimvlies ten gevolge van acute leukemie.



Afb. 3. ANUG-achtig beeld bij HIV-positieve patiënte.



Afb. 4. Maligne melanoom van de gingiva. (Met dank aan Dr. J.G.A.M. de Visscher, Leeuwarden).



Afb. 5. Verruceuze, papillomateuze laesie; cave!



Afb. 6. Leukoplakie, homogeen type.

gingiva kan ontwikkelen en dat bij de ziekte van Addison en bij het syndroom van Peutz-Jeghers pigmentatie van het mondslimvlies en gingiva optreedt, is wellicht bij sommigen nog bekend van de tandheelkundige studie. Het zijn inderdaad zeldzaamheden. Dat geldt echter niet voor solitaire of multipole, op melanine-ophoping berustende plekje en voor de diffuse, eveneens op een verhoogde melaninestapeling berustende gingiva- en slijmvliespigmentaties ten gevolge van roken, zogenaamde smoker's melanosis.

Klinisch is bij veel van de genoemde vormen van pigmentatie niet zonder meer vast te stellen of de pigmentatie op melaninestapeling dan wel op metaalstapeling berust. De kleur van melaninepigmentatie is meestal bruin of bruinzwart, terwijl metaalpigmentaties – denk onder andere ook aan de gingivapigmentatie bij kroonpreparaties – meestal blauw of blauwgrijs van kleur zijn. Een volledig betrouwbaar hulpmiddel is het kleurverschil echter niet.

De belangrijkste reden om bij een pigmentatie van de gingiva alert te zijn, is de mogelijkheid dat sprake is van een maligne melanoom of een voorstadium daarvan (afb. 4). Gelukkig is een intra-oraal melanoom betrekkelijk zeldzaam, maar de consequenties van het niet tijdig herkennen ervan kunnen van levensbelang zijn. Om niet verklaarbare redenen ontstaat een maligne melanoom vaker in de boven- dan in de onderkaak. Er is geen uitgesproken

voorkeur voor één van beide geslachten. De meeste melanomen van het mondslimvlies doen zich boven het dertigste levensjaar voor.

4 LEUKOPLAKIE EN DAAROP GELIJKENDE AFWIJKINGEN

Bij de in paragraaf 2 besproken ontstekingsachtige veranderingen is reeds aandacht besteed aan lichen planus, in het bijzonder aan de erosieve vorm. Merkwaardigerwijs doet zich in de gingiva zelden of nooit de reticulair vorm van lichen planus voor.

Een enkele maal komen kleine wratachtige veranderingen voor, hetzij in de vorm van een papilloom, verruca vulgaris of condyloma acuminatum (afb. 5). De diagnose kan meestal op grond van de anamnese en het klinische beeld worden gesteld. Wanneer het om een kleine, solitaire afwijking gaat, kan de tandarts zelf een excisiebiopsie uitvoeren, mits hij er voor zorgt dat het verwijderde weefsel op de juiste wijze wordt gefixeerd en naar een pathologisch-anatomisch laboratorium wordt verzonden.

Echte leukoplakie van de gingiva, dat wil zeggen een witte, premaligne slijmvliesafwijking die niet op een andere entiteit berust (bijvoorbeeld papilloom, lichen planus), is een betrekkelijk zeldzame bevinding (afb. 6). Vooral bij voorkomen op het tandvlees moet worden nagegaan of de wit-

te veranderingen mogelijk berusten op excessief tandenpoetsen. Vanzelfsprekend moet ook rekening worden gehouden met eventuele rookgewoonten. Een moeilijk punt blijft de vraag of gingiva-afwijkingen veroorzaakt kunnen worden door tandheelkundige restauratiematerialen. Net zo moeilijk te beantwoorden is de vraag of galvanisme daadwerkelijk een rol speelt bij het ontstaan van leukoplakie in de mond. Mede op grond van laatstgenoemde vragen is het verstandig het beleid ten aanzien van diagnostiek en behandeling te bespreken met de kaakchirurg.

5 ZWELLING

De 'gewone' gingivitis gaat vaak met enige zwelling van het tandvlees gepaard. Na het elimineren van de oorzaak zal de zwelling in de meeste gevallen binnen enkele dagen verdwijnen. Wanneer dat niet het geval is, dient aan andere oorzaken te worden gedacht, zowel wanneer het een gelokaliseerde als wanneer het een gegeneraliseerde zwelling betreft.

5.1 Lokale tandvleeszwelling ('Epulis')

Een lokale tandvleeszwelling wordt vaak aangeduid met de term 'epulis'. Op zichzelf is daartegen weinig bezwaar mits de term niet tevens wordt gebruikt als diagnose, in



Afb. 7. Epulis gravidarum.



Afb. 8. Zelfde patiënte van afb. 7, onbehandeld, drie maanden na de partus.



Afb. 9. Fibromatose ten gevolge van het gebruik van cyclosporine. (Met dank aan Dr. J. Hes, Tilburg).



Afb. 10. Gingivazwelling als eerste uiting van leukemie.



Afb. 11. Ulceratie van gingiva en palatumslimvlies ten gevolge van Langerhans' granulomatose ('Histiocytose-X').



Afb. 12. Multipole benige exostosen in boven- en onderkaak.

het bijzonder voor een op ontsteking berustende zwelling. Weliswaar blijkt in veel gevallen dat een lokale tandvleeszwellung op ontsteking berust, maar er kunnen ook andere oorzaken in het spel zijn. De epulis gravidarum neemt daarbij een bijzondere plaats in (afb. 7 en 8). De directe oorzaak van een dergelijke zwelling lijkt primair te berusten op lokale irriterende factoren, in het bijzonder tandsteen. De hormonale veranderingen tijdens de zwangerschap spelen echter eveneens een rol.⁶

Niet door ontsteking beïnvloede tandvleeszwellingen kunnen onder andere berusten op een zogenaamd perifeer reuscelgranuloom,⁷ een perifere dentogene tumor,^{8,9} een perifere ossificerend fibroom,¹⁰ een primaire maligne tumor, in het bijzonder een plaveiselcelcarcinoom of een maligne melanoom. Eveneens moet rekening worden gehouden met metastatische processen.¹¹

Tenslotte moet worden bedacht dat een zwelling niet zo zeer op een verdikking van de gingiva behoeft te berusten maar ook door een in het onderliggende kaakbot gelegen afwijking kan worden veroorzaakt. Een tandfoto geeft hierover vrijwel altijd uitsluitsel.

5.2 Gegeneraliseerde tandvleeszwellung

Bij een gegeneraliseerde fibreuze tandvleeszwellung, die niet direct het gevolg lijkt

van chronische ontsteking, zullen de gedachten in de eerste plaats uitgaan naar het gebruik van geneesmiddelen als oorzaak (afb. 9). Bekende voorbeelden hiervan zijn het anti-epilepticum fenytoïne alsmede een van de immunosuppressiva, het cyclosporine.¹² Toch lijkt ook in die gevallen, evenals bij de in de vorige paragraaf besproken epulis gravidarum, sprake van een combinatie van factoren. Bij een optimale mondhygiëne lijkt de kans op het ontstaan van een gegeneraliseerde zwelling van het tandvlees bij het gebruik van voornoemde geneesmiddelen betrekkelijk klein te zijn.

Bij sommige vormen van leukemie kan eveneens een gegeneraliseerde gingivazwelling optreden (afb. 10), (zie ook 2.2.1).

Een enkele maal is sprake van een idiopathische gegeneraliseerde fibreuze zwelling. Deze is soms al op jeugdige leeftijd aanwezig. Uitzonderlijk is de combinatie van fibreuze verdikking van het tandvlees en het voorkomen van overmatige beharing.

Multipole, al of niet ulcererende tandvleeszwellingen kunnen een uiting zijn van een onderliggend algemeen lijden, zoals de al genoemde leukemie, maar kunnen ook voorkomen bij Langerhans' granulomatose ('Histiocytose-X').^{14, 15} (afb. 11).

In de literatuur is ook een in de gingiva dubbelzijdig voorkomen van lymfangiomen beschreven.¹⁶ Zelfs zijn multipole gingivametastasen gerapporteerd.¹⁷

SUMMARY

NON-PLAQUE RELATED PERIODONTAL DISEASES

Key words: Periodontics – Oral pathology

Non-plaque related periodontal diseases are rather rare, and may be based on a wide range of lesions, both benign and malignant. The clinical and radiographic signs often mimic those of the common plaque-related diseases and, therefore, may significantly postpone proper diagnosis and treatment.

LITERATUUR

¹KUNTZ A, FEHRENBACH FJ, REICHAERT P. Nekrotiserend-ulzeröse Gingivitis und progressive Parodontitis bei HIV-Infektion. Dtsch Z Mund Kiefer Gesichtschir 1987; 11: 157-63.

²SCHULTEN EAJM, TEN KATE RW, VAN DER WAAL I. Oral manifestations of HIV infection in 75 Dutch

Evenals bij de lokale gingivazwelling dient ook bij de gegeneraliseerde zwelling te worden gedacht aan expansie of verdikking van het onderliggende kaakbot. Zo kunnen multipale botexostosen voorkomen, voornamelijk op oudere leeftijd, zowel in boven- als onderkaak (afb. 12). Dergelijke exostosen zijn vermoedelijk het gevolg van chronische irritatie. Op zichzelf is geen behandeling vereist.

6 NABESCHOUWING

Het merendeel van de parodontale afwijkingen berust op ontsteking; slechts een klein aantal is niet aan plaque gerelateerd. Aangezien het klinische beeld en ook de symptomen van plaque- en niet aan plaque gerelateerde afwijkingen meestal niet duidelijk van elkaar verschillen, kunnen in de praktijk vergissingen ontstaan ten aanzien van de diagnose en de behandeling. Bij twijfel mag er bij de algemeen-practicus dan ook geen schroom bestaan een patiënt te verwijzen.

- Patients. *J Oral Pathol Med* 1989; 18: 42-6.
- ³FAULCONBRIDGE AR, BRADSHAW WCL, JENKINS PA, BAUM JD. The dental status of a group of diabetic children. *Br Dent J* 1981; 151: 253-5.
- ⁴McMULLEN JA, VAN DYKE TE, HOROSZEWICZ H, GENCO RJ. Neutrophil chemotaxis in individuals with advanced periodontal disease and a genetic predisposition to diabetes mellitus. *J Periodontol* 1981; 52: 167-73.
- ⁵HUGOSON A, THORSTENSSON H, FALK H, KUYLENSTIERNA J. Periodontal conditions in insulin-dependent diabetics. *J Clin Periodontol* 1989; 16: 215-23.
- ⁶SOORIYAMOORTHY M, GOWER DB. Hormonal influences on gingival tissue: relationship to periodontal disease. *J Clin Periodontol* 1989; 16: 201-8.
- ⁷KATSIKERIS N, KAKARANTZA-ANGELOPOULOU E, ANGELOPOULOS AP. Peripheral giant cell granuloma. Clinicopathologic study of 224 new cases and review of 956 reported cases. *Int J Oral Maxillofac Surg* 1988; 17: 94-9.
- ⁸BUCHNER A, SCIUBBA JJ. Peripheral epithelial odontogenic tumors: A Review. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1987; 63: 688-97.
- ⁹MOSKOW BS, BADEN E. Odontogenic epithelial hamartomas in periodontal structures. *J Clin Periodontol* 1989; 16: 92-7.
- ¹⁰BUCHNER A, HANSEN LS. The histomorphologic spectrum of peripheral ossifying fibroma. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1987; 63: 452-61.
- ¹¹ECKARD A, NOMMELS R. Breast carcinoma metastatic to the gingiva. *J Oral Maxillofac Surg* 1986; 44: 902-5.
- ¹²DALEY TD, WYSOCKI GP, DAY C. Clinical and pharmacologic correlations in cyclosporine-induced gingival hyperplasia. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1986; 62: 417-21.
- ¹³ALDRED MJ, CRAWFORD PJM. Juvenile hyaline fibromatosis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1987; 63: 71-7.
- ¹⁴BOTTOMLEY WK, GABRIEL SA, CORIO RL, JACOBSON RJ, ROTHCHILD N. Histiocytosis X: Report of an oral soft tissue lesion without bony involvement. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1987; 63: 228-31.
- ¹⁵NICOPOULOU-KARAYIANNI K, MOMBELLI A, LANG NP. Diagnostic problems of periodontitis-like lesions caused by eosinophilic granuloma. *J Clin Periodontol* 1989; 16: 505-9.
- ¹⁶McDANIEL RK, ADCOCK JE. Bilateral symmetrical lymphangiomas of the gingiva. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1987; 63: 224-7.
- ¹⁷EPSTEIN JB, KNOWLING MA, LeRICHE JC. Multiple gingival metastases from angiosarcoma of the breast. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1987; 64: 554-7.