

Mondpathologie bij kinderen*

Deel I. Afwijkingen van het slijmvlies

D.M. van Lunsen¹J.A. Baart²W.E. van Amerongen¹I. van der Waal²

*Delen II en III worden in een van de volgende afleveringen gepubliceerd.

Uit ¹de vakgroep Pedodontologie van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam en ²de afdeling Mondziekten en Kaakchirurgie van het Academisch Ziekenhuis van de Vrije Universiteit te Amsterdam

Trefwoorden: Kindertandheelkunde –
Orale pathologie – Slijmvliesafwijkingen

Datum van acceptatie: 20 juli 1996.

Adres: D.M. van Lunsen,
ACTA, Louwesweg 1,
1066 EA Amsterdam.

Samenvatting. Ziektebeelden die bij kinderen in de mond kunnen voorkomen, kunnen worden ingedeeld in afwijkingen van het mondslijmvlies, afwijkingen van de gebitselementen en afwijkingen van het kaakbot. In deze bijdrage wordt ingegaan op slijmvliesafwijkingen en afwijkingen van de weke delen van de mond.

LUNSEN DM VAN, BAART JA, AMERONGEN WE VAN, WAAL I VAN DER. Mondpathologie bij kinderen. Deel I. Afwijkingen van het slijmvlies. Ned Tijdschr Tandheelkd 1997; 104: 75-7.

1 Inleiding

In de gezondheidszorg neemt de tandarts een unieke positie in omdat doorgaans elk kind halfjaarlijks een bezoek brengt aan de tandartspraktijk. De tandarts is daardoor degene die veranderingen of afwijkingen in de mondgezondheid kan waarnemen. Enerzijds kan een afwijking in het mondslijmvlies, de gebitselementen of het kaakbot een geïsoleerde stoornis zijn, anderzijds kan het om de uiting van een onderliggend ziekteproces of syndroom gaan.

Deze bijdrage is gericht op voornamelijk bij kinderen tot de leeftijd van zeventien jaar voorkomende slijmvliesafwijkingen en op slijmvliesafwijkingen die bij kinderen minder goed dan bij volwassenen worden herkend. In latere bijdragen zal aandacht worden besteed aan afwijkingen van de gebitselementen en het kaakbot.

2 Afwijkingen van de slijmvliesen

2.1 Congenitale epulis

De congenitale epulis is een benigne zwelling op de kaakwal die uitsluitend bij pasgeborenen voorkomt.^{1,2} De etiologie is onbekend. De epulis is doorgaans gesteed en week van consistentie (afb. 1). Er kunnen voedings- en ademhalingsproblemen ontstaan, wanneer de epulis erg groot is. Veelal wordt gekozen voor chirurgische verwijdering, ook al zijn spontane remissies beschreven.

2.2 Dentogene cysten

Van de diverse dentogene cysten komen bij baby's en kinde-

ren vrijwel uitsluitend de *tandlijstcyste* en de *eruptiecyste* voor. Folliculaire en radulaire cysten zijn bij kinderen zeldzaam. Dit geldt ook voor de dentogene keratocyste.

Tandlijstcysten ontstaan uit resten van de tandlijst en komen voor in het slijmvlies van de kaakwal van de pasgeborene.³ Klinisch manifesteren deze cysten zich als multipele, kleine, wit-gele zwelinkjes (afb. 2). De termen 'Epstein pearls' en 'Bohn's nodules' worden als synoniemen voor de tandlijstcyste gebruikt.^{1,3}

De tandlijstcyste komt waarschijnlijk vaak voor, maar wordt zelden opgemerkt.³ Deze ontwikkelingsanomalie is asymptomatisch en verdwijnt spontaan binnen enkele weken tot maanden.

De *eruptiecyste* is een cysteuze verandering in de follikel van een element in doorbraak. Deze cyste komt vaker voor in de melkdentitie dan in de blijvende dentitie.³ De diagnose kan worden gesteld op grond van het klinische beeld. De cyste manifesteert zich als een pijnloze, blauw doorschinerende weke zwelling op de processus alveolaris, daar waar een gebitselement wordt verwacht (afb. 3). Behandeling is niet nodig, aangezien de cyste verdwijnt na de doorbraak van het (melk)element.

2.3 Ankyloglossie

Bij pasgeborenen is het tongbandje kort en veelal hoog op de processus alveolaris aangehecht. Bij normale functie van de tong wordt het tongbandje in de loop der jaren langer. Wanneer het tongbandje op latere leeftijd nog te kort is, spreekt men van partiële ankyloglossie. Volledige ankyloglossie waarbij het tongbandje aangehecht is aan de tongpunt, is zeldzaam (afb. 4).

Afb. 1. Congenitale epulis op de onderkaakwal (met dank aan Dr. C.M. ten Bruggenkate, Leiderdorp).



Afb. 2. Multipele tandlijstcysten op de bovenkaakwal bij een pasgeborene.



Afb. 3. Klinisch beeld van een eruptiecyste ter plaatse van de bijna doorbrekende melkcuspi-daat.





Afb. 4. Ankyloglossie; het tongbandje is gefixeerd aan de tongpunt.



Afb. 5. 'Hypertrufie' van het lipbandje in de bovenkaak; een breed en interdentaal aangehecht lipbandje.



Afb. 6. Fibromatosis gingivae (met dank aan Dr. N.P.J.B. Sieverink, Venlo)

Ankyloglossie beperkt de tongbewegingen en kan ongemak veroorzaken. Er is echter zelden reden tot behandeling. Helaas wordt bij pasgeborenen de diagnose ankyloglossie wel eens te gemakkelijk gesteld, hetgeen kan leiden tot een onnodige ingreep.³

2.4 Hypertrufie van het lipbandje in de bovenkaak

Bij de geboorte is sprake van een kort en breed aangehecht lipbandje op de bovenkaakwal. Met de doorbraak van de melktanden verplaatst het lipbandje zich (relatief) naar boven. Tijdens de 'ugly duckling'-fase neemt het lipbandje weer plaats op de bovenkaakwal. Na doorbraak van de bovencuspидaten verdwijnt het centrale diasteem en verplaatst het lipbandje zich weer naar boven. Persisteert het centrale diasteem echter, dan blijft het 'hypertrofische' frenulum bestaan (afb. 5). Wanneer sluiten van het diasteem problematisch is, kan worden besloten het lipbandje chirurgisch te verplaatsen en te verlengen. Dit moet echter niet voor de doorbraak van de blijvende bovencuspидaten worden gedaan om recidief te voorkomen.

2.5 Fibromatosis gingivae

De term fibromatosis gingivae wordt gehanteerd wanneer de gingiva verdikt is zonder duidelijk ontstoken te zijn. De toename van bindweefsel kan idiopathisch, verworven (bijv. ten gevolge van gebruik van anti-epileptica) of erfelijk zijn en manifesteert zich gewoonlijk al op zeer jonge leeftijd. De gingivaverdikking kan gegeneraliseerd voorkomen of beperkt zijn tot één of enkele gebitselementen, de gebitselementen volledig bedekken en de eruptie verstoren (afb. 6).³ De behandeling bestaat uit gingivectomie of electrochirurgie. Recidief komt echter veelvuldig voor.

Afb. 7. Lingua geographica bij een vijfjarig jongetje.



2.6 Lingua geographica

Lingua geographica is een goedaardige afwijking van het tonglijmvlies met onbekende etiologie. De afwijking wordt zowel bij kinderen als volwassenen gezien, zij het dat het klinische beeld bij kinderen vaak minder uitgesproken is (afb. 7).⁴ Het klinische beeld wordt gekenmerkt door gladde, erythemateuze gebieden op de tong, die in enkele dagen of weken veranderen. Lingua geographica is bijna altijd asymptomatisch.⁵ Bij klachten is er geen specifieke behandeling.

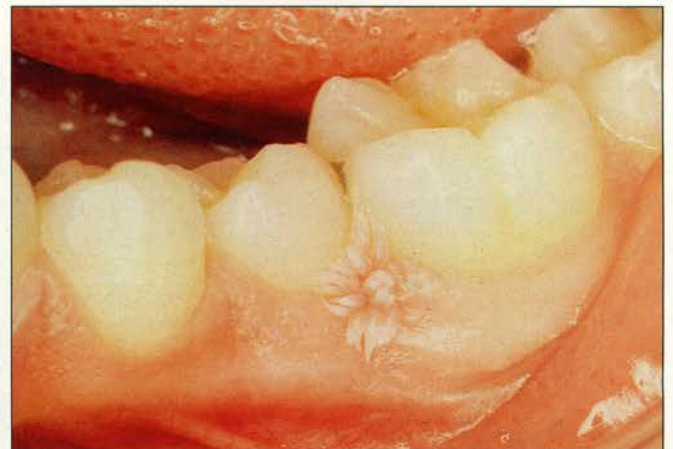
2.7 Lingua fissurata

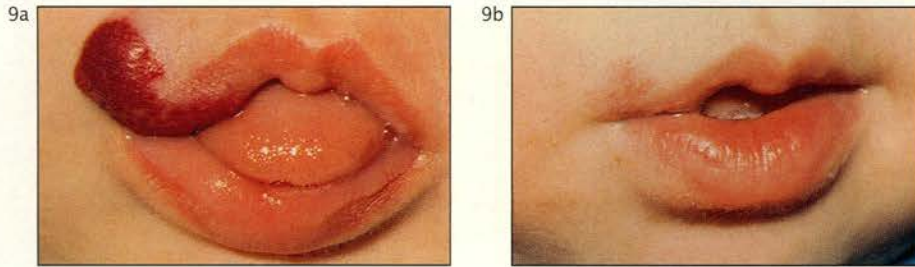
De fissuurtong is een ontwikkelingsstoornis die ongeveer 1% van de kinderen treft.² Het is een aanduiding voor sterke groeivorming in het slijmvlies van de tongrug, die slechts incidenteel klachten geeft door retentie van voedsel in de groefjes.³ Lingua fissurata komt vaker dan normaal voor bij het syndroom van Down en psoriasis en kan onderdeel zijn van het syndroom van Melkersson-Rosenthal.¹³ Behandeling bij klachten bestaat uit goede reiniging van de tong met behulp van een tandenborstel.

2.8 Papilloom

Papillomen komen vaker bij kinderen dan bij volwassenen voor. Een papilloom manifesteert zich als een bloemkoolachtig, gesteeld zwellingkje van het mondlijmvlies dat zelden groter is dan enkele millimeters (afb. 8). Vermoedelijk worden papillomen, net als verrucae vulgares, door een virus veroorzaakt. De afwijking is onschuldig. Vooral bij klachten wordt meestal overgegaan tot excisie of cryotherapie.

Afb. 8. Een papilloom op de gingiva.





Afb. 9. Hemangioom bij een 3 maanden oude baby (a); spontane regressie van het hemangioom, twee jaar later (b).

Afb. 10. Ulceratie ten gevolge van leukemie.



2.9 Angiomen

Angiomen zijn goedaardige proliferaties van bloed- of lymfevaten (respectievelijk hemangiomen en lymfangiomen). Hemangiomen zijn de meest voorkomende afwijkingen bij kinderen; meisjes worden driemaal vaker getroffen dan jongens.⁵ Ongeveer 30% van de hemangiomen wordt reeds in het eerste levensjaar gezien. Er bestaat een voorkeur voor het hoofd-halsgebied (60%); het voorkomen in de mondholte is echter zeldzaam.⁵ Voorkeurslocaties in de mondholte zijn de lippen, mondbodem, tong, wangslimvlies en palatum. Het hemangioom presenteert zich als een rode of blauwrode laesie en is diffuus begrensd (afb. 9).

De voorkeurslocatie van het lymfangioom is de hals maar het voorkomen in de mondholte is niet zeldzaam; meestal betreft het dan de tong of lip. De kleur is grijsig, maar door secundaire beschadiging kan een rood-blauwe kleur optreden waardoor het onderscheid met een hemangioom moeilijk kan zijn.

De meeste hemangiomen gaan geleidelijk in regressie waardoor een afwachtende houding geïndiceerd is, in tegenstelling tot lymfangiomen die bij voorkeur chirurgisch verwijderd worden. Dit kan echter problematisch zijn omdat een lymfangioom geen kapsel kent en slecht is afgegrensd van het omrin-

gende weefsel en derhalve neigt tot recidiefvorming.

2.10 Lymforeticulaire aandoeningen en leukemie

Lymforeticulair weefsel wordt in de strikte zin niet tot de weke delen gerekend maar de klinische presentatie van een lymforeticulaire aandoening in de mond is meestal een diffuse zwelling van de weke delen.

Het non-Hodgkin-lymfoom kan zich in het mondslijmvlies, vooral op de overgang van het harde naar het zachte palatum, maar ook in het kaakbot manifesteren. De Burkitt-tumor komt vooral voor bij kinderen in Centraal Afrika. Laatstgenoemde aandoening manifesteert zich als een snel groeiende tumor in de kaak met destructie van bot, sensibiliteitsstoornis van de nervus alveolaris inferior en mobiele gebitselementen.

Leukemie is de meest voorkomende maligniteit bij kinderen. Van de kin-

derleukemieën behoort 95% tot de acute vorm. Er is een maligne woekering van de cellen van het beenmerg waardoor de productie van normale beenmergelementen wordt afge remd, met als gevolg anemie, leukopenie en trombocytopenie. Orale verschijnselen bestaan uit petechiën, hematomen en bleke slijmvliesen. Als gevolg van infiltratie kan er sprake zijn van gingiva-ontsteking, parodontitis apicalis en mobiele gebitselementen (afb. 10).

Het valt buiten het kader van deze bijdrage om in te gaan op de behandeling van de lymforeticulaire aandoeningen en de diverse vormen van leukemie.

Literatuur

- 1 Scully C, Welbury R. Color atlas of oral diseases in children and adolescents. Londen: Wolfe/Mosby, 1994.
- 2 Zuker RM, Buenechea R. Congenital epulis: review of the literature and case report. J Oral Maxillofac Surg 1993; 51: 1040-3.
- 3 Waal I van der, Kwast WAM van der, Wal JE van der. Pathologie van de mondholte. Derde druk. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum, 1996.
- 4 Gigal MJ, Mock D. Symptomatic benign migratory glossitis. Pediatr Dent 1992; 14: 392-6.
- 5 Schuurs AHB, Baart JA. Hemangiomen. Overzicht en casuïstiek. Ned Tijdschr Tandheelkd 1989; 96: 550-3.

Summary

ORAL DISEASES IN CHILDREN. PART I. DISEASES OF THE ORAL MUCOSA.

Key words: Pediatric dentistry – Oral pathology – Oral mucosa

An overview is present of diseases of the oral mucosa that are more or less limited to occurrence in children or that are more difficult to recognize in children. An example of the latter is geographic tongue.