

## Uit en voor de praktijk

## Monddroogheid door onbekende oorzaak?

A. Vissink  
F.K.L. Spijkervet

**Samenvatting.** Monddroogheidsklachten kunnen door vele oorzaken ontstaan, waarvan mond-droogheid als een gevolg van een bijwerking van medicijnen, het syndroom van Sjögren en radiotherapie de bekendste zijn. Een zeer zeldzame oorzaak van monddroogheid is aplasie van speekselklierweefsel. In deze bijdrage wordt hiervan een casus beschreven.

VISSINK A, SPIJKERVET FKL. Monddroogheid door onbekende oorzaak? Ned Tijdschr Tandheelkd 1998; 105: 297-298.

Uit de afdeling Mondziekten,  
Kaakchirurgie en Bijzondere  
Tandheelkunde van het Academisch  
Ziekenhuis Groningen.

Trefwoorden: Xerostomie –  
Speekselklieren – Aplasie

Datum van acceptatie: 16 juni 1998.

Adres: Dr. A. Vissink, AZ Groningen,  
postbus 30.001, 9700 RB Groningen.

## Gegeven

Een 16-jarige tiener werd door haar tandarts naar de kaakchirurg verwezen in verband met een onbegrepen mond-droogheidsklacht. Vanwege de hoge cariësactiviteit was het merendeel van haar gebitselementen inmiddels gekroond. Zij gebruikte geen medicijnen noch was er sprake van een onderliggende auto-immuunafwijking.

## Onderzoek en diagnose

Tijdens haar bezoek aan onze polikliniek meldde de patiënte reeds sinds haar prille jeugd hinder te ondervinden van mond-droogheid. Zij gebruikte frequent suikervrije snoepjes om haar mond iets vochtiger te krijgen, maar feitelijk sorteerde deze gustatoire stimulatie nauwelijks enig effect. Haar tandarts had inmiddels het merendeel van haar gebitselementen gekroond, omdat zich telkens nieuwe caviteiten ontwikkelden. De patiënte gebruikte niet bovenmatig erosieve dranken en voedingsmiddelen. Zij leed niet aan anorexia nervosa of boulemia.

Bij intraoraal onderzoek vertoonde de orale mucosa een droog aspect (afb. 1). De ductus parotidea van de linker glandula parotidea was met een dunne traanbuissonde toegankelijk, de oroficia van de overige speekselklieren waren ontoegankelijk. Besloten werd de functie van de grote speekselklieren middels sialometrisch onderzoek te objectiveren. Dit

Afb. 1. Intraorale toestand van patiënte bij haar eerste bezoek aan onze polikliniek. De orale mucosa heeft een droog aspect en het merendeel van de gebitselementen is gekroond.



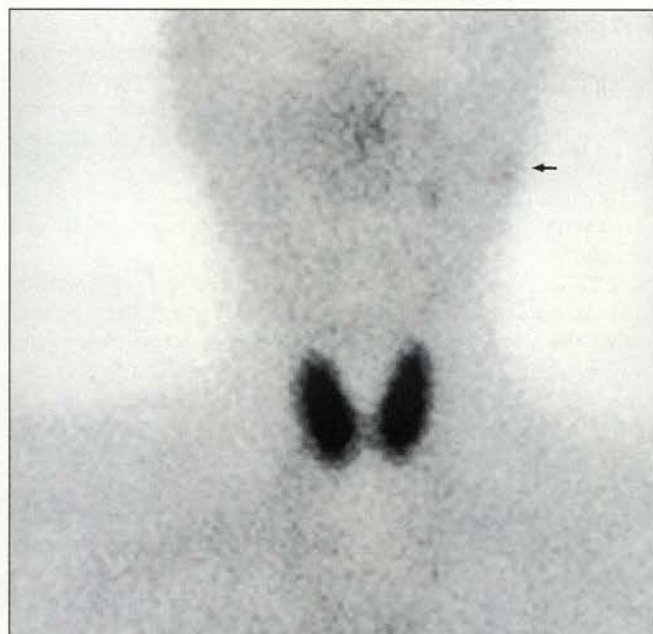
onderzoek leerde dat functie van de rechter glandula parotidea en de glandula submandibulares nihil was, de secretiesnelheid van de linker glandula parotidea was verwaarloosbaar (0,01 ml/min).

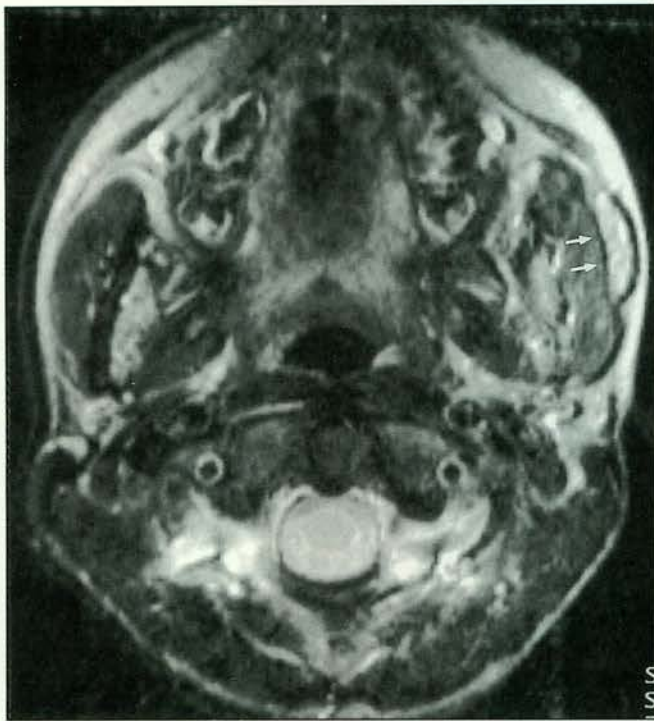
Om achter de oorzaak van deze functiestoornis te komen en te beoordelen in hoeverre de grote speekselklieren waren aangelegd, werd een scintigrafisch onderzoek verricht en een MRI-opname vervaardigd. Het scintigrafisch onderzoek toonde, conform het sialometrisch onderzoek, alleen een zeer geringe activiteit van de linker glandula parotidea (afb. 2). Op de MRI was alleen een rudimentair aangelegde glandula parotidea links waar te nemen (afb. 3). Bij deze patiënte wordt de mond-droogheid derhalve veroorzaakt door een aplasie van speekselklierweefsel.

## Discussie

Aplasie van speekselklierweefsel is een zeer zeldzame oorzaak van mond-droogheid. Uit de literatuur zijn slechts enkele

Afb. 2. Het scintigram toont een in de achtergrondruis wegvallende opname van technetium door de linker glandula parotidea, de overige speekselklieren nemen in het geheel geen technetium op. De schildklier tekent zich fraai af als een vlindervormige figuur.





Afb. 3. Op de MRI-opname wordt alleen een rudimentair aangelegde glandula parotidea sinistra gezien (ovale witte structuur). De overige grote speekselklieren blijken niet te zijn aangelegd.

gevallen bekend. De therapie met betrekking tot de mond- droogheid komt overeen met die van Sjögren en bestraling- spatiënten (Van der Reijden *et al*, 1996; Regelink *et al*, 1998).

Deze therapie behelst symptomatische bestrijding van de monddroogheid met behulp van gustatoire of farmacologi- sche stimulantia indien er nog een toereikende restfunctie van de speekselklieren is. Indien deze restfunctie ontoereikend is, hetgeen zeker bij patiënten met een aplasie van de speeksel- klieren het geval is, moet worden teruggegrepen op speeksel- substituten zoals preparaten op basis van mucine, polyglyce- rylmethocrylaat en xanthan. Daarnaast moet de patiënt een optimale mondhygiëne nastreven en frequent een neutrale fluoridegel appliceren.

## Literatuur

REGELINK G, VISSINK A, REINTSEMA H, NAUTA JM. Efficacy of a synthetic polymer saliva substitute in reducing oral complaints of patients suffering from irradiation-induced xerostomia. *Quintessence Int* 1998; 29: 383-388.

REIJDEN WA VAN DER, KWAAK JS VAN DER, VISSINK A, VEERMAN ECI, NIEUW AMERONGEN A VAN. Treatment of xerostomia with polymer-based saliva substitutes in patients with Sjögren's syndrome. *Arthritis Rheum* 1996; 39: 57-63.

VISSINK A, SPIJKERVET FKL. Monddroogheid als gevolg van medicijnge- bruik, het syndroom van Sjögren en radiotherapie. In: Kwast WAM van der, Carels CEL, Carlée AW *et al*, red. *Het Tandheelkundig Jaar*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum, 1998.

## Uit de historie

### Uit casuïstiek 'Een geval van de ziekte van Sjögren' door L. Coppes

In juni 1955 kwam een 62-jarige vrouw in behandeling wegens chronische marginale parodontitis en bij alle elementen optredende cervicale cariës. De slijmvliezen van de mond waren droog, pockets waren op veel plaatsen aanwezig, de gingiva bloedde bij aanraking en was donkerrood tot blauw gekleurd.

Uit de anamnese bleek dat patiënte sedert haar drie en veertigste levensjaar leed aan de ziekte van Sjögren.

De belangrijkste symptomen van deze ziekte, welke het eerst door de Zweedse arts H. Sjögren werd beschreven in de *Acta Ophthalmica*, Stockholm 11-1933, zijn: keratoconjunctivitis sicca, rhino-pharyngo-laryngitis sicca, reciderende zwelling van de speekselklieren, xerostomie, polyarthritische verschijnselen in de zin van een rheumatoïde arthritis. Niet al deze verschijnselen behoeven tegelijkertijd op te treden.

De afwijking komt voornamelijk voor bij vrouwen tussen het veertigste en zestigste levensjaar, dikwijls gecombineerd met het intreden van de menopauze.

Als oorzaken worden genoemd: vitamine-gebrek, hormo- nale stoornissen, chronische infectietoestanden, vooral reuma. Voor verdere geneeskundige facetten moet verwezen worden naar de betreffende, vooral oogheelkundige litera- tuur.

In het onderhavige geval waren van de hierboven genoem- de symptomen aanwezig 1, 2 en 4. Bovendien waren de slecht groeiende nagels gerimpeld en brokkelig. De xerostomie ver- oorzaakte een branderig gevoel in de mond en patiënte moest met kunstmiddelen gedurende de gehele dag de mond vochtig houden.

Zij werd voornamelijk behandeld met vitamine C, E en B12, doch zonder succes.

De totale rehabilitatie nam vier maanden in beslag waarbij verschillende locale gingivectomieën werden uitgevoerd. Er werd zorg gedragen dat niet alleen een nauwkeurige randaan- sluiting van de verschillende restauraties werd verkregen doch dat tevens de marginale aansluiting ervan in de gingivale sul- cus kwam te liggen, dit met het oog op de in het algemeen aan- wezige ingedikte laag materia alba in de gingivale spleet. Nauwkeurige instructies voor mondhygiëne werden door de patiënte uitgevoerd.

Tenslotte herkeeg de marginale gingiva de normale kleur en structuur. Het kauwvermogen was na afloop der behande- ling maximaal.

In de jaren 1957 tot 1960 kwam geen tandheelkundige behandeling van enig belang voor. Wel nam de gezondheids- toestand van de gingiva geleidelijk af.

Er ontstonden nieuwe pockets en in september 1960 was weer een duidelijke parodontitis aanwezig, gecombineerd met veel cervicale cariës. Deze cariës verergerde snel en rondom kronen en stiftverankeringen ontstonden defecten (...). Ten einde verlies van elementen te voorkomen in dit gebit, werd besloten voor zover noodzakelijk, de kronen te verwijderen en na zorgvuldige behandeling, gecombineerd met gingivecto- mieën, nieuwe te vervaardigen.

Merkwaardigerwijze bleek een veronderstelde tonsillec- tomie niet te hebben plaats gevonden doch dat de tonsillen in de periode januari/februari 1961 spontaan waren verdwenen.

De weefselsneden die wijlen collega H.H.W. Verdenius maakte van het materiaal dat bij gingivectomie was verkregen, vertoonden, merkwaardig in deze droge mond, geen enkele afwijking van het normale (...).

Bron: *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1962; 69: 227-229.