

# Sarcoïdose van de gingiva

J.A.H. Lindeboom  
H.P. van den Akker

Sarcoïdose is een multisystemische ziekte waarbij elk orgaan aangedaan kan zijn. Orale sarcoïdose is zeldzaam. Tot de locaties behoren de wangmucosa, de tong, de mondbodem, de lippen, de speekselklieren en de gingiva. Een casus van gingivale sarcoïdose wordt beschreven, waarbij vooral de therapieresistentie opvalt.

LINDEBOOM JAH, AKKER HP VAN DEN. Sarcoïdose van de gingiva. Ned Tijdschr Tandheelkd 1999; 106: 229-230.

## Gegeven

Een 36-jarige Surinaamse vrouw werd door de tandarts verwezen naar de afdeling Mondziekten en Kaakchirurgie van het Academisch Medisch Centrum te Amsterdam in verband met een persisterende gingivitis van het bovenfront. De patiënte had geen klachten.

De voorgeschiedenis vermeldde een opname in 1986 in verband met pulmonale sarcoidose. Destijds was de diagnose gesteld op basis van een afwijkende thoraxfoto met een opgevuuld aortopulmonaal venster, en met verdichtingen zichtbaar in het laterale bovenkwadrant van beide longen en op basis van de afwijkende laboratoriumwaarden. Ook de gallium longscan toonde een verhoogde stapeling van activiteit ter plaatse van beide longhili met een geringere stapeling diffuus in de longen. De klinische diagnose werd histologisch bevestigd door transbronchiale longbiopsies.

In 1987 was er een tranenvloed (epiphora) op basis van sarcoïdose van de traanzak geconstateerd, waarvoor de oogarts een chirurgische uitmonding van de traanzak naar de neusholte had gemaakt (dacryocystorinostomie). Histologisch onderzoek van het traanzakweefsel liet het beeld zien van een granulomateuze, niet-necrotiserende ontsteking, passend bij sarcoïdose.

De patiënte had geen pulmonale klachten. Ze gebruikte geen prednison en de controles bij de longarts waren alle in orde bevonden. Bij extraoraal onderzoek viel vooral het litteken op ontstaan na verwijdering van de linker saccus lacrimalis (traanzak) als gevolg van de sarcoidose. Bij intraoraal onderzoek werd een erythemateuze, enigszins hyperplastische gingiva gevonden in het bovenfront zonder pockets (afb. 1a en 1b). Sonderen gaf geen bloeding en er was sprake van een gesaneerde dentitie.

## Diagnostiek en therapie

Er werd een biopsie van de gingiva verricht en het materiaal werd naar de afdeling Pathologie verzonden voor histopathologische beoordeling. Histologisch was een chronische granulomateuze ontsteking met talrijke epithelioïde granulomen zichtbaar met plaatselijk centrale necrose. Er waren geen zuurvaste staven, spirocheten of schimmels aantoonbaar. De diagnose luidde sarcoïdose van de gingiva. De patiënte werd analoog aan het case report van Piketty et al (1991) behandeld met corticosteroidenzalf. Bij de controles bleef het beeld echter hetzelfde.

de. De patiënte is inmiddels vier jaar zowel lokaal als systemisch klachtenvrij. Het erythemateuze beeld van de gingiva is nog steeds onveranderd aanwezig.

## Beschouwing

Sarcoïdose is een multisystemische granulomateuze ziekte van onbekende etiologie. Orale sarcoïdose is zeldzaam en kan vrijwel overal in de mond voorkomen. Tot de locaties die in de literatuur worden vermeld, behoren onder meer het palatum molle en durum, de lippen, de tong, de gingiva, de speekselklieren en de tonsillen. Huidlaesies komen ook niet veel voor, maar vallen erg op omdat vaak het gezicht aangedaan is. Vaak zijn de orale slijmvliesafwijkingen de eerste klinische manifestatie van de ziekte. Uit autopsierapporten blijkt dat sarcoïdose van de slijmvliezen van de bovenste luchtwegen vaker voorkomt dan klinisch blijkt (Tillman, 1964).

Als mogelijke oorzaken van sarcoidose zijn verschillende infectieuze verwekkers genoemd zoals mycobacteriën, *Borrelia burgdorferi*, virussen, fungi en chemicaliën zoals beryllium, kobalt en zirkonium (Crystal, 1991). De karakteristieke morfologische aspecten en immunohistologische patronen van de sarcoïdgranulomen suggereren een versterkte immunologische reactie op een vooralsnog ongedefinieerd antigeen. Immunologisch is de verminderde T-lymfocytenfunctie en een versterkte B-lymfocytenactiviteit kenmerkend (McCaffrey et al, 1983).

De ziekte heeft een langzaam progressieve tendens en de symptomen kunnen mild zijn ondanks uitgebreide orgaanaantasting. De ziekte komt relatief vaak voor en manifesteert zich vooral bij vrouwen, met name in de leeftijdsklasse tussen 20 en 40 jaar. Vooral bij het negroïde ras komt sarcoidose regelmatig voor. De ratio negroïde ras : blanke ras bedraagt 10:1 (Crystal, 1991).

Pathologisch wordt het ziektebeeld gekarakteriseerd door de aanwezigheid van niet-verkazende granulomen met epithelioïde cellen, al dan niet met necrose en inclusie-

## Samenvatting

Trefwoorden:

- Orale pathologie
- Sarcoïdose
- Gingiva

Uit de afdeling Mondziekten en Kaakchirurgie van het Academisch Medisch Centrum van de Universiteit van Amsterdam.

Datum acceptatie:

6 april 1999.

Adres:

J.A.H. Lindeboom  
AMC  
Postbus 22660  
1100 DD Amsterdam

**Afb. 1a en 1b.**  
*Intraoraal onderzoek liet het beeld van een erythemateuze, niet bloedende, enigszins hyperplastische gingiva zien ter plaatse van de 11-13.*



lichaampjes in de reuscellen. Deze laesies kunnen vervangen worden door fibrose, hyalinisatie of beide. De weefsels die het meest frequent worden aangedaan zijn de longen, de lymfeklieren, de huid en de ogen. Het klinisch beloop is gewoonlijk chronisch met minimale of geen constitutionele symptomen. Granulomateuze ontstekingen kunnen van diverse oorsprong zijn:

- Chronische irritatie en een vreemdlichaamreactie zoals bij berylliose
- Infectieuze processen zoals tuberculose, actinomycose, syfilis, blastomycose, aspergillose en histoplasmose
- Autoimmuunziekten zoals M. Wegener en Lupus erythematosus
- Maligne reticulose
- Onbekende oorsprong zoals sarcoidose

In vergelijking met andere chronische granulomen zijn de sarcoïde granulomen relatief inactief. Ze groeien langzaam en ondergaan maar zelden necrose.

De diagnose kan niet gesteld worden op basis van één enkele laboratorium- of pathologische uitslag, maar berust op een combinatie van onderzoeken. Tot deze onderzoeken en uitslagen behoren:

- Het histologische beeld van een granulomateuze ontsteking met geen tot minimale verkazende necrose.
- De thoraxfoto met het beeld van een perihilaire lymfadenopathie
- Serum angiotensine convertering enzym (ACE) concentratie
- Kveim-Siltzbach-test
- Serum- of urinecalciumconcentratie

De Kveim-Siltzbach-test is een subcutane injectie van een extract van sarcoïdweefsel ter plaatse van de buigzijde van de onderarm, die bij sarcoïdosepatiënten in 70-80% van de gevallen een lokale laesie veroorzaakt. Het probleem met de toepasbaarheid van de test is dat het materiaal niet commercieel verkrijgbaar is.

In het hoofd-halsgebied zijn de meest voorkomende locaties cervicale lymfadenopathie en zwelling van de parotis. De gingiva is minder vaak aangedaan. In een overzichtsartikel van Blinder et al (1997) werden 45 gevallen van orale sarcoïdose geanalyseerd. Hierbij was er in zes gevallen sprake van sarcoïdose van de gingiva.

Patiënten met sarcoïdose van de gingiva hebben meestal ook andere uitingen van de ziekte. Het meest voorkomende klinische beeld passend bij gingivale sarcoïdose is de gingivale hyperplasie. Differentieel diagnostisch moet bij gingivale sarcoïdose gedacht worden aan erosieve lichen planus, Wegener-granulomatosis en M. Crohn. In alle gevallen van gingivale sarcoïdose beschreven in de literatuur was de gingivale manifestatie de eerste uiting van de ziekte. Onze patiënte daarentegen was reeds bekend met de ziekte.

In een case report van Watts (1968) manifesteerde de gingivale sarcoïdose zich als een gingivale hyperplasie van zowel de mandibula als de maxilla. Ondanks de door Watts uitgevoerde herhaalde gingivectomieën recidiveerde de gingivahyperplasie en verliep de postoperatieve genezing traag en pijnlijk. Nadat uiteindelijk verder chirurgisch behandelen van de gingivasarcoïdose door de patiënt geweigerd werd, werden de klachten van branderigheid van de gingiva behandeld met applicatie van triamcinolon in orabase. De branderigheid verdween,

maar de sarcoïdosaesies persisteerden. Dat chirurgie wel kan helpen bewezen Gold et al (1976), die na chirurgische verwijdering van de sarcoïdose laesies geen recidief constateerden.

In de casus beschreven door Hayter et al (1988) manifesteerde de gingivale sarcoïdose zich als een branderige, ulcererende laesie op de gingiva. De patiënt werd niet speciaal behandeld voor de sarcoïdose en de laesies waren na vier maanden duidelijk minder uitgesproken aanwezig. Na negen maanden waren zowel de pulmonale als de gingivale afwijkingen verdwenen. Er traden geen recidieven op. Piketty et al (1991) gebruikten lokaal Dermovate®-zalf (corticosteroiden) op gingivale sarcoïdosaesies. Na twee maanden waren de laesies verdwenen. Bij de laatstgenoemde patiënte waren de gingivale afwijkingen de enige uiting van sarcoïdose.

## Conclusie

Sarcoïdose is een multisystemische ziekte van onbekende oorsprong. Een afwijking in de longen is de meest voorkomende uiting van de ziekte. Orale manifestaties komen zelden voor. Met betrekking tot de therapie bestaat er in de literatuur geen eensluidende mening. De behandelmethoden die gebruikt worden zijn expectatief, chirurgisch of medicamenteus met lokale of systemische corticosteroiden. De resultaten zijn erg wisselend. De meest gangbare therapie, de systemische toepassing, wordt vooral gebruikt bij systemische symptomen van de ziekte, maar heeft niet altijd effect op de orale sarcoïdosaesies.

Concluderend kan gesteld worden dat gingivale sarcoïdose zeer weinig voorkomt, en zeker in de vorm van generaliseerde sarcoïdose therapieresistent is. Indien het klinische beeld rustig blijft en de patiënt klachtenvrij is, is regelmatige controle waarschijnlijk nog de beste therapie.

## Literatuur

- BHASKAR SN, LEVIN MP. Histopathology of the human gingiva (study based on 1269 biopsies); *J Periodont* 1973; 44: 3-17.
- BLINDER D, YAHATOM R, TAICHER S: Oral manifestations of sarcoidosis; *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, 1997; 83: 458-61.
- COUDILL RF. Sarcoidosis of the gingiva: an elusive diagnosis. *Int J Periodontics Restorative Dent* 1988; 8: 66-74.
- CRYSTAL RG. Sarcoidosis, Disorders of immune-mediated injury, part ten, section 2, in: *Harrison's Principles of internal medicine*, vol 2, New York: McGraw-Hill, 1991.
- GOLD RS, SAGER E. Oral sarcoidosis: review of the literature. *J Oral Surg* 1976; 34: 237-244.
- HAYTER JP, ROBERTSON JM. Sarcoidosis presenting as gingivitis; *Br Med J* 1988; 296: 1504.
- MCCAFFREY TV, McDONALD TJ. Sarcoidosis of the nose and the paranasal sinuses. *Laryngoscope* 1983; 93: 1281-1284.
- PIKETTY C, BAGOT M, CLERICI T, WECHSLER J, BAGOT JL, REVUZ J. Hypertrophie gingivale révélatrice d'une sarcoidose; *Ann Dermatol Venerol* 1991; 118: 828-829.
- SLOAN PJM, O'NEIL TCA, SMITH CJ, HOLDSWORTH CD. Multisystem sarcoid presenting with gingival hyperplasia; *Br J Oral Surg* 1983; 21: 31-35.
- TILLMAN HH. Sarcoidosis with unsuspected oral manifestations. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1964; 18: 130-135.
- TILLMAN HH, Taylor RG, Carchidi JE. Sarcoidosis of the tongue. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1966; 21: 190-195.
- WATTS KD. Sarcoid of the gingivae: A case report. *Br J Oral Surg* 1968; 6: 108-113.