



# Pijscheuten in het temporalisgebied door infectie met herpes zoster

M.L.A. Kaptein<sup>1</sup>  
E.G. Langeveld-  
Wildschut<sup>2</sup>

Een tandheelkundig gesaneerde patiënt klaagt over in heftigheid toenemende discontinue pijn in het linker aangezicht. Na het eerste onderzoek is een odontogene oorzaak niet aannemelijk. Bij het aanhouden van de pijn wordt de vermoedelijke oorzaak, een op thermische prikkels iets heftiger reagerende 36, endodontisch behandeld. De pijn neemt echter toe. Na enkele dagen ontstaan blaasjes in het linker temporalisgebied en deel van het aangezicht. Intraoraal ontstaat een zwarte verkleuring van de interdental papillen in de onderkaak links. In de daarop volgende weken verdwijnt de pijn geleidelijk.

## Samenvatting

Trefwoorden:

- Mondziekten en kaakchirurgie
- Herpes zoster

Uit 'een tandartspraktijk in Hilversum en 'de afdeling Dermatologie van het Ziekenhuis Hilversum.

Datum van acceptatie:

15 december 2000.

Adres:

Dr. M.L.A. Kaptein  
's-Gravelandseweg 86  
1217 EW Hilversum

**Afb. 1. Ulceraties aan parodontium regio 31-32-33.**

KAPTEIN MLA, LANGEVELD-WILDSCHEUT EG. Pijscheuten in het temporalisgebied door infectie met herpes zoster. Ned Tijdschr Tandheelkd 2001; 108: 71-72.

## Gegeven

Een 25-jarige man meldt zich met hevige, door temperatuurwisseling beïnvloedbare en op aanraking reagerende, discontinue pijscheuten in het linker temporalisgebied. Bij intraoraal onderzoek blijkt een goed verzorgde dentitie aanwezig met standaard amalgaamrestauraties in gebitselementen 24, 25, 26, 27, 35, 36 en 37. Er zijn geen parodontale of gnathologische afwijkingen, de elementen 28 en 38 zijn om preventieve redenen twee jaar voordien verwijderd. Diagnostisch wordt geen verband tussen de klachten en de dentitie gevonden. Na bemoediging wordt de patiënt met eenvoudige pijnstillers heengezonden. In de volgende dagen nemen de pijnklachten echter toe, hiervoor werden opiaten voorgeschreven. Bij verdere afname van de pijn werd Brufen® in lage doses geadviseerd.

Element 36 reageert na enkele dagen iets heftiger op thermische prikkels en percussie. Een proef mandibulair blok blijkt aanvankelijk de pijn te doen afnemen. Na het vermeende resultaat van het mandibulair blok op de pijn wordt de 36 endodontisch behandeld. Klinisch blijkt na openen van de pulpakamer echter gezond zenuwweefsel aanwezig te zijn. Na enkele dagen ontstaat intraoraal een zwarte verkleuring van de interdental gingiva, bedekt met diepe tot op het bot reikende ulceraties (afb. 1). Extraoraal zijn gegroepeerde blaasjes op de huid aan de onderzijde van de linkerwang ontstaan (afb. 2). De blaasjes op de huid verdwijnen in de daaropvolgende dagen. Er ontstaan wondjes met necrotisch beslag, die na enkele weken spontaan genezen zijn. De pijnklachten nemen af. De diepe, tot op het bot uitgebreide, ulceraties van de gingiva worden ongeveer vier weken na genezing met een vrij palatum transplantaat bedekt.

## Diagnose en discussie

De meest waarschijnlijke diagnose is niet een pulpitis van de 36, maar een herpes zosterinfectie van de ner-

vus trigeminus in het temporale en aangezichtsgebied met intraorale manifestatie. Het virus is noch serologisch onderzocht, noch is de inhoud van de vesikels op specifiek virus gekweekt. Herpes zoster is een acute neurodermale virale aandoening, die wordt gekenmerkt door enkelzijdige, vesiculaire erupties van de huid en de slijmvliezen bij mensen van 40-50 jaar en 65-plus. Hierbij is de leeftijd van betrokken patiënt opmerkelijk te noemen. Het oorzakelijk virus is het herpesvirus varicella zoster, dat op kinderleeftijd waterpokken veroorzaakt. Slechts zelden uit herpes zoster zich in het mondslijmvlies in de vorm van enkelzijdige blaasjes van het slijmvlies. Dit is specifiek het geval wanneer de tweede of derde tak van de n.trigeminus is aangetast. De behandeling is primair gericht op pijnbestrijding vaak in combinatie met corticosteroiden ter voorkoming van posttherapeutische pijn. Bij patiënten met een afweerstoornis worden tevens antivirale middelen voorgeschreven (Van der Waal *et al*, 1996). In de differentiële diagnose moet bij onduidelijke samenhang van pijnklachten in het trigeminusgebied met mogelijk odontogene of gnathogene oorsprong ook aan herpes zoster worden gedacht.

## Literatuur

- WAAL I VAN DER, KWAST WAM VAN DER, WAL JE VAN DER. Pathologie van de mondholte. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum, 1996.

**Afb. 2. Korstvorming in baard en haargrens.**

