



Niet-plaquegerelateerde gingivitis

D. van Steenberghe
M. Quirynen

Gingivitis is een symptoom van een onderliggende pathologie, meestal veroorzaakt door bacteriële accumulatie. Hierdoor is bij tandartsen gingivitis vaak synoniem aan plaquegerelateerde gingivitis. Dit is een gevaarlijke simplificatie daar soms totaal andere etiologieën, die uiteraard totaal andere behandelingen vergen, gingivitis kunnen veroorzaken. Dit artikel illustreert enkel de meest frequente, die niet enkel de parodontoloog ontmoet doch ook de algemeen practicus, zoals erosieve lichen planus, herpetische gingivitis, *Candida* en radiotherapie.

STEENBERGHE D VAN, QUIRYNEN M. Niet-plaquegerelateerde gingivitis. Ned Tijdschr Tandheelkd 2002; 109: 419-421.

Inleiding

Gingivitis betekent een ontsteking van de gingiva, een symptoom dus en niet een diagnose. Deze kan veroorzaakt worden door een aantal pathogenen, zoals virussen, bacteriën, schimmels, maar ook door antigene stimuli zoals bij allergische reacties en erosieve lichen planus (Lamey *et al*, 1990). Gingivitis uit zich door vaatverwijding, eventueel met oedeem, maar zelden met pijn. Dit laatste komt doordat de crevculaire vloeistofuitstroom vochttopstapeling in de weefsels voorkomt, wat bij andere ontstekingen de 'dolor' veroorzaakt. Verder behouden de gingivale weefsels hun normale aspect en pigmentatie. Uiteraard is gingivitis het vaakst het gevolg van bacteriële plaqueaccumulatie op een tand, een implantaat of een prothese. Het is voor de clinicus belangrijk te beseffen dat er andere oorzaken voor gingivitis zijn die vaak qua (orale) gezondheid relevanter zijn dan de plaquegerelateerde gingivitis.

Wanneer er geen gingiva (meer) is langs/round een tand of een implantaat, dan hecht zich de alveolaire mucosa rechtstreeks aan dit oppervlak. De alveolaire mucosa is in tegenstelling tot de gingiva niet gekeratiniseerd, waardoor de onderliggende capillairen beter zichtbaar zijn en het weefsel roder ziet. Hierdoor oordeelt de clinicus vaak ten onrechte dat het weefsel ontstoken is. Dit is echter slechts een indruk. Implantaten, die vaak in een geresorbeerd kaakdeel worden geplaatst, zijn in de helft van de gevallen omringd door alveolaire mucosa. In deze bijdrage wordt met gingivitis ook de eventuele mucositis bedoeld.

Er zijn twee pathognomonische kenmerken voor een niet-plaquegerelateerde gingivitis, namelijk de asymmetrie en het zich uitstrekken van de ontsteking over de gehele gingivahoogte. Met asymmetrie bedoelt men dat de verdeling van de gingivitis over de dentitie niet overeenkomt met de distributie van plaque. Zo ziet men bijvoorbeeld een sterk ontstoken papil en daarnaast een volledig gezonde papil, terwijl de plaque op beide locaties even duidelijk aanwezig is. Bij niet-plaquegerelateerde oorzaken gaat het vaak om de hele gingivahoogte en soms tot over de mucogingivale grens. Plaquegerelateerde gingivitis beperkt zich daarentegen tot de gingivale rand, vandaar de term 'marginale gingivitis'. Een van deze twee kenmerken volstaat om vast te stellen dat het een niet-plaquegerelateerde

gingivitis betreft. Het kan wel zijn dat een plaquegerelateerde gingivitis tekenen vertoont van asymmetrie door intercurrente systeemfactoren, zoals hormonen bij zwangerschapsgingivitis. Het erkennen van een niet-plaquegerelateerde gingivitis is essentieel voor de tandarts. Te vaak ziet men patiënten die herhaalde poetsinstructies krijgen omdat de gingivitis blijft bestaan. Dit leidt niet alleen tot frustraties aan beide zijden, maar ook tot een gevaarlijk tijdsverlies.

Infectieuze niet-plaquegerelateerde gingivitis

Virale infecties

Elke virale infectie gaat tijdens de viremie gepaard met een erythemateuze opstoot van de mondslijmvliezen en dus ook gingivitis. Bij allerlei kinderziekten, zoals mazelen, zal vaak een uitgesproken gingivitis worden opgemerkt. Een aantal virale infecties van de herpesachtigen kenmerkt zich door een uitgesproken gingivitis.

De primo-infectie met herpes simplex (type 1) treedt meestal op tijdens de kinderjaren. Zo'n tien dagen na de besmetting ziet men een pijnlijke gingivitis die vaak gegeneraliseerd is (Van der Reijden *et al*, 2001). Vaak wordt deze bij baby's met tanddoorbraak verward. Eventueel aanwezige letsels, trosvormig gegroepeerde vesiculae, kunnen de klinische diagnose vergemakkelijken. Vaak worden deze echter niet aangetroffen en uit de primaire herpesinfectie zich door een niet-plaquegerelateerde gingivitis. Bevestiging van de voorlopige diagnose verkrijgt men door het kweken van het virus via een schraapsel van het gingivaoppervlak of van de eventueel aanwezige vesiculae. Gezien de beperkte overlevingskans van het virus is het belangrijk dat de kweekbodem zeer snel het laboratorium bereikt. Een negatief resultaat bewijst niets. Een positieve cultuur is uiteraard pathognomonisch. Men kan ook via bloedafname een sterke stijging van de antistoftiter tegen het herpesvirus vaststellen.

Door de toenemende huishoudelijke hygiëne ziet men steeds vaker de primaire herpesinfectie op jongvolwassen leeftijd optreden, wat de diagnose bemoeilijkt (afb. 1 t/m 3). De gingivitis zal de pathognomonische kenmerken van een niet-plaquegerelateerde gingivitis

Samenvatting

Trefwoorden:

- Parodontologie
- Gingivitis

Uit de afdeling Parodontologie van de School voor Tandheelkunde, Mondziekte en Kaakchirurgie, faculteit Geneeskunde, van de Katholieke Universiteit Leuven in België.

Datum van acceptatie:

12 juli 2002.

Adres:

Prof.dr. D. van Steenberghe
KU Leuven
Kapucijnenvoer 7
3000 Leuven
België
daniel.vansteenberge@med.kuleuven.ac.be



Afb. 1. Primaire herpetische gingivitis bij volwassene met systemische symptomen van viremie. De gingivitis is asymmetrisch en beslaat de hele gingivabreedte. Door de pijn is er secundaire plaqueaccumulatie. De diagnose kan bevestigd worden door antistoftiterbepaling en/of cultuur.



Afb. 2. Recidiverende herpetische gingivitis. Naast de asymmetrie bepaalt de pijn de differentiële diagnose met plaquegerelateerde gingivitis. Ook ziet men hier een paar typische punctiforme ulceraties.



Afb. 3. Toen tandartsen nog geen handschoenen droegen, waren virale infecties van de vingers geen uitzondering.

vertonen. Vaak is deze gingivitis pijnlijk, wat meteen een differentiële diagnose ten opzichte van plaquegerelateerde gingivitis mogelijk maakt. Doordat de patiënt zijn mondhygiëne achterwege laat, kan de gingivitis ten onrechte als plaquegerelateerd worden beschouwd omwille van de plaque-accumulatie. Herpes-simplex-type-2-virus of genitale herpes komt zelden voor in de mond. Het ontstaat altijd als gevolg van een genitale besmetting en het kan zich vertonen op de midpalatinale locatie of op het palatum molle. Hierbij moet men een differentiële diagnose maken met candida-infectie.

De primo-infectie van herpes behoeft geen therapie, tenzij eventueel symptomatisch. Bij recidiverende herpes, die soms vanwege de pijn de patiënt noodzaakt tot consultatie, zal men aciclovir per os voorschrijven.

Het varicella-zoster-virus, dat ook tot de herpesfamilie behoort, recidiveert regelmatig ter hoogte van een of meerdere takken van de n.trigeminus (afb. 4). In

de mond uit het zich vaak ter hoogte van de palatinale gingiva. Het volgt hierbij het verloop van de n.palatinus major. De gingivitis is dan ook scherp begrensd naar de middellijn toe, alhoewel via kruisbezuwung wel eens deze middellijn overschreden wordt. Vaak komen vesiculae voor, waar de diagnose van niet-plaquegerelateerde gingivitis dan voor de hand ligt, maar soms vertoont de patiënt alleen erytheem. Hierbij zal opnieuw het zoeken naar één van de twee kenmerken van een niet-plaquegerelateerde gingivitis de diagnose mogelijk maken.

Het cytomegalovirus behoort ook tot de categorie herpetische virussen. Het veroorzaakt mononucleosis. Hierbij ziet men erytheem van de slijmvliezen. Het ziektebeeld bestaat uit asthenie, subfebriële temperatuur en gezwollen klieren. Dit laat toe de gingivitis als symptoom van deze virale infectie vast te stellen.

Afb. 4. Een gingivitis veroorzaakt door het herpes-zoster-virus. Let op de scherpe begrenzing van de ontsteking die overeenkomt met de grens van de betrokken nervus mandibularis.



Afb. 5. Gingivitis veroorzaakt door erosieve lichen planus. Het zijn de meer typische letsels elders die de diagnose mogelijk maken. Dit werd vroeger vaak als 'desquamatieve gingivitis' beschreven.



Schimmelinfecties

Candida albicans is een orale commensaal, maar het kan ook een opportunistische infectie veroorzaken. Handboeken leggen vaak de nadruk op witte afwrijfbaare letsels bij candidose, maar klinisch worden ook vaak louter erythemateuze vormen gezien, veelal als een gingivitis (Scully en Paes de Almeida, 1992). *Candida* secreteert immers hyaluronidase, een enzym dat de kitstof tussen de epitheliale cellen oplost. Hierdoor schilferen de cellen makkelijk af en treedt erytheem van de gingiva op.

De diagnose is eenvoudig te stellen met een fasecontrast- of donkerveldmicroscop. Het onderzoeken van een schraapsel van de gingivitis vertoont een enorm aantal afgeschilferde epitheelcellen, naast de typische myceliumdraden, hyphae of *Candida* spoorvormen.

De behandeling moet bij voorkeur oorzakelijk zijn, zoals het 's nachts uitlaten van de prothetische voorziening, naast eventueel een anti-candidabehandeling. Deze bestaat uit het aanbrengen van Corsodyl®- of Dak-tarin®-gel gedurende twee weken. Bij immunodepressieve of gehospitaliseerde patiënten kan het aangewezen zijn een cultuur in te stellen daar bij hen regelmatig andere dan candida-infecties voorkomen, zoals histoplasmose of blastomycose.

Bacteriële infecties

Naast de voldoende bekende plaquegerelateerde gingivitis vindt men vooral bij jongeren soms een zoomvormige intense gingivitis, die geassocieerd wordt met een streptokokkeninfectie (Littner *et al*, 1982). Het bewijs hiervoor blijft onduidelijk. Deze onesthetische gingivitis reageert slecht op een grondige orale desinfectie of zelfs op corticoidzalf. Pathologisch-anatomisch wordt vaak een intens plasmocytair infiltraat gevonden. Men praat ook wel van een plasmocytair gingivitis, maar een consensus over de betekenis van deze gingivitis ontbreekt.

Allergische reacties

Een aantal allergenen kunnen vooral via contactallergie gingivitis veroorzaken. Tandpasta's zijn een vaak voorkomende oorzaak. Anamnestic zal het veranderen van tandpasta vaak de diagnose toelaten. Huidtesten moeten de diagnose bevestigen.

Andere allergenen vindt men in mondspoelmiddelen (Mogahdam *et al*, 1991), kauwgom, voedingswaren of in tandheelkundige producten (afdrukmaterialen, vullingen, enz.). Het kan soms langdurig zoeken zijn naar het etiologisch agens.

Mondademhaling

Bij mondademhaling vallen door uitdroging de antibacteriële factoren eigen aan het speeksel weg. Dit geeft aanleiding tot gingivitis, meestal beperkt deze zich tot het bovenfront. De hyperplastische component van de gingivitis zal de diagnose vergemakkelijken. Kinesitherapie of logopedie kunnen door een liprepositionering een oplossing geven.

Radiotherapie

Bestraling kan door het rechtstreeks effect op de orale weefsels aanleiding geven tot een erythemateuze reactie en dus gingivitis of nog vaker mucositis. Dit is afhankelijk van de bestralingsdosis en van het fractiëringschema tijdens de radiotherapie. Deze gingivitis kan men niet verhelpen door een betere plaquecontrole. Dit type gingivitis verdwijnt binnen een paar weken tot maanden na de radiotherapie.

Door de hyposialie, die aanblijft na radiotherapie, wordt ook gingivitis onderhouden.

Voedingsdeficiëntie

Het is reeds lang bekend dat een vitamine-C-deficiëntie aanleiding kan geven tot scorbutus (scheurbuik), dat geassocieerd is met parodontale afwijkingen (Hurt en Charbeneau, 1983). Scorbutus komt thans in België en Nederland niet meer voor, tenzij bij cachectische patiënten. Het uit zich door gingivitis, die vaak hypertrofisch is en gepaard gaat met aanhechtingsverlies en tandhypermobiliteit. Deze kenmerken en de algemene gezondheidstoestand van de patiënt laten toe het onderscheid te maken ten opzichte van een plaquegerelateerde gingivitis.

Ectodermale afwijkingen

Lichen planus wordt door de patiënt meestal niet opgemerkt. De erosieve vorm leidt echter vaak tot een branderig gevoel. Dit komt door de atrofie van de gingiva of alveolaire mucosa-epitheel, gevolg van het intens subepitheliaal lymfocytair infiltraat. De gingivitis ten gevolge van erosieve lichen planus erkent men ook omwille van zijn asymmetrie of uitgestrektheid over de hele gingiva (afb. 5).

Besluit

Alhoewel niet zo vaak voorkomend als de gingivitis ten gevolge van plaqueaccumulatie, is het herkennen van andere oorzaken vaak belangrijker. Vele clinici denken dat zij dit niet terugvinden in hun klinische praktijk omdat zij het gewoon niet erkennen.

Literatuur

- LAMEY PJ, REES TD, FORSYTH A, LEWIS MAO, FOWLER C, BINNEY WH. Sensitivity reaction to the cinnamoaldehyde component of toothpaste. *Br Dent J* 1990; 168: 115-118.
- MOGHADAM BKH, DRISKO CL, GIER RE. Chlorhexidine mouthwash-induced fixed drug eruption. Case report and review of the literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1991; 71: 431-434.
- LITNER MM, DAYAN D, KAFFE I, ET AL. Acute streptococcal gingivostomatitis. Report of five cases and reviews of the literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1982; 53: 144-147.
- REIJDEN WA VAN DER, WINKELHOFF AJ VAN. De rol van herpesvirussen bij orale aandoeningen. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 2001; 108: 360-365.
- SCULLY C, PAES DE ALMEIDA O. Orofacial manifestations of systemic mycoses. *J Oral Pathol Med* 1992; 21: 289-294.
- HURT WC, CHARBENEAU TD. Gingival findings in spontaneous scurvy, a case report. *J Periodontol* 1983; 53: 694-697.

Non plaque-related gingivitis

Gingivitis is a symptom revealing an underlying pathology, mostly due to a bacterial accumulation. This explains why for dentists gingivitis is often synonymous of a plaque-related gingivitis. This is a dangerous simplification since it can be due to very different etiologies, which evidently imply very different treatments. This paper illustrates the most frequent causes, not only encountered by the periodontologist, but also by the general practitioner, such as erosive lichen planus, herpes, *Candida* and radiotherapy.

Summary

Key words:

- Periodontology
- Gingivitis