



Auto-immuunaandoeningen en orale lichen planus

E.H. van der Meij

Orale lichen planus is een veel voorkomende auto-immuunaandoening met een prevalentie van ongeveer 1%. In de literatuur wordt vaak gesuggereerd dat andere auto-immuunziekten zoals diabetes mellitus type I, schildklierandoeningen en reumatoïde artritis vaker voorkomen bij patiënten met orale lichen planus. Soms worden deze auto-immuunziekten niet opgemerkt omdat de patiënt weinig of aspecifieke klachten heeft. In een systemisch literatuuroverzicht en meta-analyse onderzochten de auteurs in hoeverre er daadwerkelijk bewijs is voor een mogelijke associatie tussen orale lichen planus en andere auto-immuunziekten. Beoordeling van alle relevante publicaties die waren verschenen tot mei 2021 leverde een selectie op van 153 artikelen (23.327 patiënten) die voldeden aan de gestelde criteria.

De verzamelde gegevens toonden aan dat veel auto-immuunziekten inderdaad vaker voorkomen bij patiënten met orale lichen planus, waarbij de duidelijkste associatie werd gevonden met schildklierandoeningen (vooral Hashimoto's thyreoiditis) en diabetes mellitus type I. Het bewijs voor een relatie met andere auto-immuunziekten, zoals fibromyalgie,

coeliakie, reumatoïde artritis, syndroom van Sjögren, lupus erythematoses en dermatologische aandoeningen, bleek minder sterk en behoeft volgens de auteurs verder onderzoek.

CONCLUSIE

Er is duidelijk bewijs voor het vaker voorkomen van auto-immuun schildklierandoeningen en diabetes mellitus type I bij patiënten met orale lichen planus. Omdat deze auto-immuunziekten gepaard kunnen gaan met soms slechts subtiele klachten dient de mondzorgverlener bij wie de diagnose orale lichen planus bekend is bij het geringste vermoeden op deze auto-immuunziekten de patiënt te verwijzen naar de huisarts voor eventueel nader onderzoek. Vroegtijdige opsporing van deze auto-immuunaandoeningen wordt hierdoor mogelijk gemaakt.

De Porras-Carrique T, Ramos-García P, Aguilar-Diosdado M, Warnakulasuriya S, González-Moles MÁ. Autoimmune disorders in oral lichen planus: A systematic review and meta-analysis. Oral Dis 2022 Jan 9; online ahead of print.



Kunnen titaandioxide-deeltjes peri-implantitis veroorzaken?

T. Rustemeyer

Al langer bestaat de verdenking dat titaandioxide (TiO₂) deeltjes gezondheidsklachten kunnen uitlokken. Vooral in de mondholte zou dit kunnen spelen omdat TiO₂-deeltjes door tribocorrosie loskomen van titanium implantaten. Fagocytose door macrofagen resulteert in het vrijkomen van pro-inflammatoire cytokines die mogelijk ter plaatse van het implantaat peri-implantitis veroorzaken. Het doel van het onderzoek was het meten van de associatie tussen peri-implantitis en de aanwezigheid van pro-inflammatoire cytokinen geassocieerd met TiO₂-deeltjes.

De onderzoekers voerden een retrospectief cross-sectioneel onderzoek uit en hielden een steekproef onder 60 proefpersonen uit een tandartspraktijk. Proefpersonen werden uitgesloten als de plaque-index (volgens Silness en Løe) graad 3 was. De voorspellende variabele was een positieve of negatieve TiO₂-stimulatietest, dat is een in vitro-test op de pro-inflammatoire respons van macrofagen. De uitkomstvariabele was de status van peri-implantitis gedefinieerd als aanwezig of afwezig. Er werden 3 groepen beschouwd: een controlegroep met 20 patiënten zonder tandheelkundige implantaten (groep 1) en 2 groepen patiënten met titanium tandheelkundige implantaten, waarvan 1 groep zonder peri-implantitis (groep 2) en de andere groep met peri-implantitis (groep 3) (elke groep n = 20). Bij patiënten met implantaten werd de (gingivale) pocketdiepte van de implantaten gemeten en werden bloeding en pus na sonderen bepaald om peri-implantitis vast te stellen.

De steekproef bestond uit 35 vrouwen en 25 mannen met een gemiddelde leeftijd van 54,2 jaar (standaarddeviatie = 14,76). De totale TiO₂-stimulatietestpositiviteitsfrequentie was 28,3% en bedroeg respectievelijk 30,0%, 5,0% en 50,0% voor de groepen controle, implantaten zonder en implantaten met peri-implantitis. Er waren geen statistisch significante verschillen in de frequenties van de TiO₂-stimulatietestresultaten tussen de controlegroep en de gecombineerde groepen 2 en 3 (p-waarde < 0,84). Het risico voor TiO₂-positieve patiënten met een titanium implantaat om peri-implantitis te ontwikkelen was statistisch significant en hoger in vergelijking met TiO₂-negatieve patiënten (OR19,0 met 95% BI [2,12,170,38]; p-waarde < 0,01).

CONCLUSIE

Deze gegevens laten zien dat er een statistisch significante relatie bestaat tussen een positieve TiO₂-stimulatietest en peri-implantitis. Vooralsnog kan echter geen eenduidige conclusie getrokken worden en wordt verder onderzoek met grotere aantallen proefpersonen aanbevolen om dit mechanisme nader te bestuderen.

Stolzer C, Müller M, Gosau M, et al. Do titanium dioxide particles stimulate macrophages to release proinflammatory cytokines and increase the risk for peri-implantitis? J Oral Maxillofac Surg 2023; 81: 308-317.



Diagnostische vertraging bij orale auto-immunziekten

J.M. Meijer

Bij auto-immunziekten wordt regelmatig een verkeerde diagnose gesteld door de aspecifieke symptomen en onbekendheid met de diverse ziektebeelden door artsen. Ook bij betrokkenheid van de orale mucosa is hier sprake van, mogelijk door de klinische variabiliteit van orale afwijkingen en de relatief lage prevalentie. In dit literatuuronderzoek werd de diagnostische vertraging onderzocht van de auto-immunziekten orale lichen planus, pemphigus vulgaris, slijmvliespemfigoïd, orale lupus erythematosus, syndroom van Sjögren, orofaciale granulomatose en orale erythema multiforme.

Slechts 16 onderzoeken rapporteerden diagnostische vertraging in auto-immunziekten met orale afwijkingen.

Opvallend genoeg ontbraken specifieke data over de meest voorkomende orale auto-immunziekte orale lichen planus, waarbij wordt gesteld dat vroegtijdige herkenning van deze auto-immunziekte bij typische reticulair laesies waarschijnlijker is dan bij atypische erosieve laesies.

Orale blaarvormende auto-immunziekten (pemphigus vulgaris en slijmvliespemfigoïd) werden gemiddeld 8 maanden na de eerste symptomen gediagnosticeerd. Door patiënten met pemphigus vulgaris met alleen orale afwijkingen werden gemiddeld 4,28 artsen geconsulteerd voordat de diagnose werd gesteld, tweemaal zoveel als bij patiënten met ook huidafwijkingen. Patiënten met pemphigus vulgaris werden het meest frequent eerst gediagnosticeerd als aphthosis oris, herpes stomatitis of candidiasis. Het eerste klinische teken van

slijmvliespemfigoïd is een pijnlijke, erythemateuze gingiva en de meest gestelde eerste diagnoses zijn dan ook parodontitis of gingivitis. Daarna kan desquamatie en blaarvorming optreden; tijdige herkenning van desquamatieve gingivitis tijdens tandheelkundige controles zou het identificeren van slijmvliespemfigoïd kunnen versnellen.

Orale laesies zijn frequent een eerste uiting van systemische lupus erythematosus, maar worden vaak niet als dusdanig herkend omdat de afwijkingen vaak asymptomatisch verlopen. Een diagnostische vertraging wordt geschat op 6 maanden tot 2 jaar, waarbij in circa 30% van de gevallen sprake was van orale ulceratie en bij meer dan 50% van een droge mond. De vertraging in het stellen van de diagnose syndroom van Sjögren was gemiddeld 2 tot 6 jaar, mogelijk omdat karakteristieke symptomen zich pas later in het ziektebeloop tonen. Voor orofaciale granulomatose en orale erythema multiforme kon geen schatting gemaakt worden door de lage incidentie en klinische heterogeniteit.

CONCLUSIE

De diagnostische vertraging van orale auto-immunziekten is nog steeds onderschat en weinig onderzocht. Een vroegtijdige diagnose en behandeling kan de prognose en kwaliteit van leven sterk verbeteren.

Petruzzi M, Della Vella F, Squicciarini N, et al. Diagnostic delay in autoimmune oral diseases. Oral Dis 2022; 24 Dec: online ahead of print.