

# Amalgaamrestauratie gerelateerd

# Orale Lichen-achtige Laesies

*Orale Lichen-achtige Laesies (OLL) in de mond komen vaak voor en gaan soms gepaard met klachten. Daarom is het belangrijk dat we kunnen bepalen of deze laesies gerelateerd zijn aan restauraties in de mond of dat het Orale Lichen Planus (OLP) betreft, een inflammatoire auto-immuunziekte. Onderstaande casus zorgt voor verduidelijking.*

*Elmira Boloori*



Afbeelding 1. Lichen-achtige laesie rechterwang slijmvlies.

Een man van 63 jaar bezocht onze praktijk. Hij is gediagnosticeerd met diabetes mellitus type II waarvoor hij Metformine gebruikt. Zijn glucosewaarden zijn stabiel. Verder zijn er geen medische bijzonderheden en heeft de patiënt nooit gerookt. Tijdens een onderzoek werden lichen-achtige laesies aangetroffen op de rechter wangslimvlies en rechter tongrand (afbeelding 1). Deze laesies waren unilateraal zonder symptomen en de patiënt was zich niet bewust van de aanwezigheid van deze laesies die in direct contact stonden met de aanwezige amalgaamrestauraties. In afwezigheid van klachten werd besloten om de lichen-achtige laesies te monitoren. Ondanks dat er geen noemenswaardige verandering was opgetreden werd na een observatieperiode van één jaar besloten om de patiënt naar de kaakchirurg te sturen voor verdere diagnose. Dit met in het achterhoofd dat lichen-achtige laesies maligne kunnen onttaarden.

Na het nemen van biopten, bevestigde de kaakchirurg de diagnose lichen-achtige laesie zonder maligniteit. De voorkeursdiagnose van het histopathologisch onderzoek is lichen planus met een focus verdacht voor laaggradige dysplasie. Het



Afbeelding 2. Amalgamrestauratie van de 46 is vervangen met composiet.



Afbeelding 3. Duidelijke verbetering van de laesie in het wangslimvlies 2 jaar na vervanging van de amalgamrestauratie.

advies van de kaakchirurg was om de amalgamrestauraties in het eerst en vierde kwadrant te vervangen. In overleg met de patiënt is besloten om in eerste instantie alleen de grote amalgamrestauratie bij de 46 te vervangen en het effect daarvan af te wachten. Ongeveer twee jaar na het vervangen van de amalgam in de 46 door een composietrestauratie was een duidelijke verbetering zichtbaar van de OLL (afbeelding 2 en 3).

## Beschouwing

Al in 1969 werd door Frykholm et al. gewezen op de relatie van amalgam met lichen-achtige laesies. Hoewel momenteel amalgamrestauraties in Nederland niet meer worden toegepast zijn deze restauraties echter nog bij veel patiënten in de mond aanwezig. Na het plaatsen van een amalgamrestauratie, ondergaat deze restauratie veranderingen door bijvoorbeeld in contact te komen met speeksel. Corrosie is een reactie die altijd optreedt en de oxide laag zorgt juist voor bescherming van lekken bestanddelen van amalgam. Denk hierbij aan onder meer kwik, koper en tin. Wordt de oxide laag op een later moment beschadigd, dan kunnen (opnieuw) bestanddelen van amalgam uit de restaura-

tie lekken. In sommige gevallen worden, mogelijk door intra-orale beschadigingen, deze bestanddelen door de zachte orale weefsels opgenomen, wat vervolgens kan leiden tot een overgevoelheidsreactie zoals OLL.

OLL is een term die vaak gebruikt wordt om Orale Lichen Planus (OLP) laesies te beschrijven die ontstaan zijn na contact met tandheelkundige materialen. Zowel klinisch als histopathologisch hebben de OLL en OLP eenzelfde beeld en momenteel is er geen betrouwbare manier om deze twee laesies van elkaar te onderscheiden. Echter, bij OLL is er een oorzakelijke factor waardoor bij het verwijderen van deze factor de laesie kan verbeteren. Bij OLP zal geen verbetering optreden en zal een behandeling bestaan uit symptoombestrijding bij klachten.

Bij OLL komen netvormige witte laesies het meeste voor (ongeveer in 79% van de gevallen), daarna erosieve atrofische laesies (19% van de gevallen). De ulceratieve vorm komt het minste voor (<1% van de gevallen). Cutane laesies komen alleen voor bij OLP-patiënten. Verder komt OLL ongeveer drie keer vaker voor bij vrouwen dan bij mannen en manifesteert het zich vaak tussen het 45ste en 65ste levensjaar. Zowel OLL als OLP worden beschouwd als premaligne laesies en moeten daarom worden gemonitord (afbeelding 4 en 5).

## Diagnose

Het onderscheid van de laesies berust vaak op klinisch beeld. Bij OLL is het regelmatig een unilaterale of asymmetrische laesie die vaak (gedeeltelijk) in contact staat met een (amalgam)restauratie. Ofschoon OLL ook bilateraal kan voorkomen als er aan beide zijden amalgamrestauraties aanwezig zijn, zijn de laesies vrijwel nooit symmetrisch. OLL-laesies komen vaak voor op de wangslimvliezen en de tongrand. In geval de laesie op de gingiva zit, is de kans groter dat het OLP betreft.

Uit literatuur blijkt dat allergietesten weinig toevoegen aan diagnosestelling en het bepalen van een behandelplan. Zoals eerder vermeld kunnen de laesies, zowel bij OLL als bij OLP, gepaard gaan met symptomen. Als er sprake is van symptomen, zijn de meest voorkomende: zere/brandrige slijmvliezen (55% van de gevallen), pijn (29% van de gevallen), gevoelige slijmvliezen (8% van de gevallen) en metaalachtige smaak (4% van de gevallen).



## Welk klinisch beeld past het beste bij verdenking op OLL?

- Unilaterale of asymmetrische laesies
- (Gedeeltelijk) in contact met (amalgam)restauratie
- Niet gepaard gaand met cutane laesies

## Behandeling

Bij verdenking van OLL is het vervangen van amalgamrestauraties, die (gedeeltelijk) in contact staan met de laesie(s), de aangewezen therapie. Bij langdurige erosieve atrofische laesie wordt vervanging van alle aanwezige amalgamrestauraties aangeraden. Er wordt gerapporteerd dat de symptomen tussen 1 week tot 3 maanden zullen verdwijnen. De genezing bij de tongrand gaat sneller dan die bij de wangslimvlies en bij de laesies op de gingiva is vaak geen verbetering te zien. De amalgamrestauraties kunnen worden vervangen met composiet, keramiek/porselein, glasionomeer of goud. Onderzoeken laten zien dat vervanging met metaal-porselein niet het gewenste positieve effect heeft. Het vervangen van de restauraties kan tevens een methode zijn om de juiste diagnose te kunnen stellen. Volgens de literatuur is er sprake van volledige genezing van de laesies in 42% van de gevallen terwijl in 47% duidelijke verbetering optreedt en in 11% geen verandering. Als er sprake is van OLP dan genezen de laesies vrijwel niet, al zijn er enkele gevallen gerapporteerd waarbij de symptomen ook daarbij verbeteren.

## Samengevat

Het onderscheid tussen OLL en OLP is gecompliceerd. Het klinisch beeld geeft in dit geval de meeste aanwijzingen om de juiste therapie te bepalen. Het vervangen van de amalgamrestauraties kan ook een manier zijn om de diagnose te bevestigen. Bij OLL is, na het vervangen van de amalgamrestauratie, in bijna 89% van de gevallen sprake van duidelijke verbetering of volledige genezing.



Afbeelding 4. Afwijking aan de gingiva in de rechterbovenkaak verdacht van orale lichen planus.



Afbeelding 5. Situatie na 9 maanden met maligne ontaarding.

Elmira Boloori, Parodontoloog  
NVvP, uit de Paro Praktijk Utrecht

## Literatuur:

1. Ahlgren C, Axéll T, Möller H, Isaksson M, Liedholm R, Bruze M. Contact allergies to potential allergens in patients with oral lichen lesions. *Clin Oral Investig*. 2014 Jan;18(1):227-37.
2. Frykholm KO, Frithiof L, Fernström AI, Moberger G, Blohm SG, Björn E. Allergy to copper derived from dental alloys as a possible cause of oral lesions of lichen planus. *Acta Derm Venereol*. 1969;49(3):268-81.
3. Issa Y, Brunton PA, Glenn AM, Duxbury AJ. Healing of oral lichenoid lesions after replacing amalgam restorations: a systematic review. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2004 Nov;98(5):553-65. Review.
4. Issa Y, Duxbury AJ, Macfarlane TV, Brunton PA. Oral lichenoid lesions related to dental restorative materials. *Br Dent J*. 2005 Mar 26;198(6):361-6; discussion 549.
5. McParland H, Warnakulasuriya S. Oral lichenoid contact lesions to mercury and dental amalgam--a review. *J Biomed Biotechnol*. 2012; 2012:589569.
6. Thanyavuthi A, Boonchai W, Kasemsarn P. Amalgam Contact Allergy in Oral Lichenoid Lesions. *Dermatitis*. 2016 Jul-Aug;27(4):215-21.