**Verslag bij presentatie van Theo Breedveld, Ledencontactdag 5 april 2025**

**Theo is tandarts, gespecialiseerd in orale LP (lichen planus in de mond), inmiddels gepensioneerd, maar werkt nog altijd in Tandartsenpraktijk Breedveld in Tiel. In de toekomst wil hij zich graag richten op de tandartsenzorg in verpleeghuizen. Hij geeft een lezing over lichen planus in de mond en slokdarm.**

Lichen planus in de mond heeft een aantal kenmerken; OLP komt meer voor bij vrouwen dan bij mannen en komt vooral voor op de wang, tong en het tandvlees. Kenmerkend is dat dit aan beide kanten voorkomt; is dit eenzijdig, dan gaat het om een lichenoïde laesie (litteken). Lichen planus komt meestal niet voor op het verhemelte en de mondbodem én er is geen directe oorzaak bekend. Wanneer je naast LP krabt, ontstaat er een extra plekje. Dit noemen we het Koebner effect, tekenend voor Lichen Planus. Aangezien meer vrouwen LP krijgen dan mannen, zou dit erop kunnen wijzen dat LP veroorzaakt wordt door een genetische afwijking op het X-chromosoom.

**Witte lijntjes**

Bij lichen planus in de mond ziet u witte lijntjes in een rood ontstoken gebied. Dit kan ook andere oorzaken hebben zoals schimmelinfecties, leukoplakie (komt vaker voor bij roken en alcoholgebruik, maar dit zit ook op de mondbodem en het verhemelte), OLL (orale lichenoïde laesie, met een bekende oorzaak, vaak eenzijdig en soms veroorzaakt door metalen). Indien de oorzaak bekend is (zoals amalgaam, een metalen vulmiddel wat in het verleden door tandartsen werd gebruikt, goud en nikkel), spreken we niet langer van lichen planus. Het is mogelijk om zowel Lichen Planus als Lichenoïde laesies (OLL) te hebben.

**Cytotoxische T-lymfocyten, T8 of CD8**

Deze T-cellen, specifiek voor virusinfecties, kanker en allergische reacties, worden geassocieerd met OLP (lichen planus in de mond). Daarnaast wordt het Cyto-Megalie virus (CMV, Herpesachtig virus zoals ook waterpokken en gordelroos) geassocieerd met orale lichen planus. In een recent onderzoek werd - als onverwachte bevinding - bij alle mensen met OLP een bepaald type micro-RNA (onderdeel van het gen) gevonden van CMV, waarbij mensen zonder OLP dat niet hadden. Ondanks dat dit gevonden werd, wordt er bij biopten niet naar gekeken. Bij biopten wordt er naar celtypen gekeken en gelet op een infiltraat van C8-cellen. Er wordt niet op gen-niveau gekeken; dat vergt apart onderzoek. Metalen, bacteriën in tandplak kunnen ontstekingsreacties geven waarbij CD8-cellen geactiveerd worden en ontstekingsreacties ontstaan.

**Therapie**

Zolang de oorzaak niet bekend is, kan er geen gerichte adequate therapie gegeven worden. Momenteel worden ontstekingsremmers gebruikt en corticosteroïden als zalf. De bekendste ontstekingsremmer is Plaquenil, welke de vorming van IL1 remt (maar het duurt vrij lang voordat dit werkt). Corticosteroïden kunnen gegeven worden als zalf, mondspoeling (Mometason en Clobetasol) en spray (Fluticason). Er zijn verschillende stofjes en ook de samenstelling van deze zalfjes en mondspoelingen kan van invloed zijn op eventuele allergische reacties. Het belangrijkste doel bij deze therapieën is het voorkomen van ontstekingsbronnen en het Koebner effect.

**Koebnerfenomeen**

Door krabben of wrijven kun je nieuwe leasies creëren. Dit kan veroorzaakt worden door het eten van harde scherpe dingen, het gebruik van harde tandenborstels (zoals Oral B elektrische borstels, welke veel te hard poetsen). Dhr. Breedveld adviseert de Gum Activital Sensitive tandenborstel als geschikte optie.

Tegenwoordig heeft bijna de helft van de mensen met OLP ook LP in de slokdarm. Door littekenweefsel kan er vernauwing optreden, met behulp van ballonnen kan de vernauwing verholpen worden.

Wegens tijdgebrek wordt de lezing van dhr. Breedveld vroegtijdig onderbroken, maar u kunt uw vragen mailen naar het secretariaat (secretariaat@lichenplanus.nl). In de laatste nieuwsbrief is een artikel geplaatst over het voorkomen van LP in de slokdarm bij mensen met OLP. Het hele artikel is ook te lezen op de website.