

Wat is de oorzaak van deze palatumlaesies?

Een 20-jarige studente onderging een standaardmondonderzoek tijdens een onderzoeksproject van de afdeling Parodontologie van het Academisch Centrum voor Tandheelkunde in Amsterdam. Hierbij werden asymptomatische rode palatumlaesies geconstateerd. De onderhuidse bloeding was duidelijk zichtbaar en was beperkt tot het zachte gehemelte. De studente was zich niet direct bewust van deze laesies. Bij navraag gaf ze echter wel aan dat het beurs aanvoelde en licht gevoelig was. De orofarynx, huid en andere posterieure orale structuren waren niet beschadigd. Aansluitend aan het orale onderzoek werden foto's gemaakt ([afbeelding 1](#)). door Sara Cioccarì Oliveira, Dagmar Else Slot en Fridus van der Weijden

De studietoelator nam een uitvoerige anamnese af met betrekking tot allergieën, overgeven en trauma als gevolg van tandenpoetsen. Er was geen sprake van (een) relevante medische of tandheelkundige comorbiditeit. Bovendien bleek uit de anamnese dat er geen verandering had plaatsgevonden in het eet- en drinkpatroon. Uiteindelijk bleek uit de anamnese dat de studente seksueel actief was en haar vriend oraal bevredigde. Ze herkende de mogelijkheid dat de palatumlaesies het gevolg waren van het uitvoeren van fellatio de avond ervoor. De situatie in de mond werd haar getoond met behulp van een spiegel en aan de hand van foto's. De foto's zijn vervolgens ook gebruikt voor collegiaal overleg met een kaakchirurg van de afdeling mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie van het VU Medisch Centrum.

Na 14 dagen kwam de studente terug voor een evaluatieonderzoek. Er waren geen laesies meer zichtbaar op het

Sara Cioccarì Oliveira (Brazilië, 2008) is tandarts-parodontoloog en voor een jaar als onderzoeker verbonden aan de afdeling Parodontologie van het ACTA.

Dagmar Else Slot (HMN, 1997) is mondhygiënist-onderzoeker aan de afdeling Parodontologie van het ACTA en werkzaam als mondhygiënist bij ACCT te Amsterdam.

Fridus van der Weijden (UU, 1984) is bijzonder hoogleraar Parodontologie aan ACTA. Hij is als parodontoloog/implantoloog verbonden aan de Paro Praktijk Utrecht en aan de Praktijk voor Implantologie Drachten.

zachte gehemelte ([afbeelding 2](#)). De studente had de laesies zelf gecontroleerd en rapporteerde dat deze binnen drie dagen verdwenen waren. Tijdens de anamnese vertelde de

Afb. 1 Rode afwijking op het zachte gehemelte.



Afb. 2 Controlefoto na twee weken: de palatumlaesies zijn verdwenen.



studente dat ze ondanks het continueren van orale seks geen nieuwe laesies meer had waargenomen.

Discussie

Het eerste artikel met betrekking tot trauma in de mond als gevolg van orale seks werd gepubliceerd in de Franse literatuur. Het is een kleurrijk verslag van palatumlaesies bij een prostituee. Het tweede artikel verscheen in 1949 in de Engelse literatuur. Dit artikel had deze prachtige opening: *'Een nieuwe klinische ervaring is altijd stimulerend en dient als zodanig te worden gedeeld met collega's. Het is in die geest dat ik dit artikel schrijf. Al geruime tijd observeer ik een knappe jonge vrouw met pijn aan haar verhemelte.'*

Deze casus betrof een patiënte die een in doorsnee 3 cm erythemateuze laesie ontwikkelde met puntbloedingen op het harde gehemelte. De afwijking was afwisselend wel en niet aanwezig, en ging hand in hand met haar menstruatie. Na een lange zoektocht naar de oorzaak van de laesie vroeg de patiënte of het misschien te wijten was aan het uitvoeren van fellatio tijdens de menstruatie. Het definitieve bewijs werd geleverd doordat de patiënte de laesies liet genezen en vervolgens weer reproduceerde door het uitvoeren van fellatio.

Als fellatio wordt beoefend stoot de fallus met wisselende kracht tegen het gehemelte. Door de vorm van het gehemelte zal het contactpunt zich op het posterieure deel bevinden. Door krachtig stoten kan trauma ter plaatse van het contactpunt redelijkerwijs worden verwacht. Laesies kunnen ook het gevolg zijn van herhaalde negatieve druk in de mondholte in combinatie met de aanspanning van de spieren tensor veli en levator veli palatini. Orale manifestaties van fellatio bevinden zich meestal op de overgang van het zachte naar het harde gehemelte en worden gekarakteriseerd door erytheem, petechiën, ecchymosen of purpura. Deze entiteit wordt in de literatuur aangeduid als *'palatitis'*, *'palatum erytheem en ecchymosen'* en *'petechiale bloeding van het zachte gehemelte'*. De laesies kunnen bilateraal voorkomen of als een enkele laesie die zich uitstrekt over de middellijn. De laesies trekken niet wit weg als reactie op druk, geven geen klachten en ulcereren niet. De huid en andere structuren van de orofarynx worden meestal niet beschadigd. Als variant kan, in plaats van submucosale bloeding, fellatio zich oraal ook presenteren als mucositis. Maar in deze gevallen dient orale candidiasis (Candida-albicansinfectie) zeker uitgesloten te worden als alternatieve oorzaak.

De differentiële diagnose voor de hierboven beschreven palatumlaesies is uitgebreid en bestaat uit: paroxysmaal hoesten, niezen, braken, orofaryngeale infectie, nasofaryngeale tumoren, bloedafwijkingen en capillaire fragiliteit, antitrombose- of antistollingtherapie, een piercing en/of penetrerend trauma, het spelen van een blaasinstrument, infectieuze mononucleosis, recente intubatie of sondevoeding tijdens een ziekenhuisopname en/of algemene anesthesie, thermische of chemische schade en ten slotte druk of slijtage van het weefsel dat een langwerpige processus pterygoïdeus bedekt. (Zie ook case report *Eagle Syndroom*, TP januari 2013, 20-21).

Traumatische laesies veroorzaakt door seksuele activiteit worden over het algemeen niet opgemerkt. Dit komt waarschijnlijk doordat ze vaak slechts milde symptomen veroorza-

ken en spontaan verdwijnen. De gebrekkige documentatie kan echter ook veroorzaakt worden door terughoudendheid van de patiënt of door verzuim van de tandheelkundige professional om seksuele activiteit op te nemen in de differentiële diagnose. Alleen al door de prevalentie van orale seks zou fellatio zeker overwogen dienen te worden bij intraorale laesies. De afgelopen jaren wordt door jonge mensen orale seks steeds meer gelegitimeerd en geaccepteerd, ongeacht of er al dan niet penetrerende geslachtsgemeenschap heeft plaatsgevonden. In de Verenigde Staten bleek in 1999 uit een enquête onder studenten dat 57% fellatio beoefent. De toename in orale seks kan een reactie zijn op het opkomen van het hiv-virus, wat met name wordt overgedragen door penetrerende seksuele activiteiten. Kortom, trauma als gevolg van fellatio wordt in de praktijk waarschijnlijk vaker waargenomen dan wordt beschreven in de tandheelkundige literatuur.

Vertrouwensband

In de casus die hier beschreven wordt meldde de patiënt dat ze de avond daarvoor haar vriend oraal had bevredigd. Voor de tandheelkundige professional is het confronteren van een patiënt met betrekking tot (homo)seksuele activiteit begrijpelijkerwijs een uitdaging. Bovendien kan de patiënt terughoudend zijn met het erkennen van de etiologie. Het is daarom vrij lastig om de anamnese toe te spitsen op fellatio als er trauma van het zachte palatum wordt vermoed. Daarbij kunnen jonge patiënten, die bijvoorbeeld worden begeleid door hun ouders, in verlegenheid worden gebracht. Bijzijn van de ouders kan resulteren in volledige ontkenning van de daad. Bovendien kunnen ouders zich ook beledigd voelen en een vraag over fellatio kan zelfs een officiële klacht opleveren. Het is daarom essentieel dat de geheimhoudingsplicht in acht wordt genomen en er sprake is van een vertrouwensband. Gezond verstand, tact en discretie kan leiden tot de juiste diagnose zonder de patiënt in verlegenheid te brengen of sociaal te belasten.

De aanwezigheid van palatumlaesies veroorzaakt door fellatio kan een incidentele bevinding zijn, zoals beschreven in deze casus. Het kan echter ook voorkomen bij kinderen die seksueel misbruikt worden. De tandheelkundige professional kan een rol spelen bij het signaleren van kindermisbruik door het observeren en vastleggen van deze laesies in de mond. De gemiddelde leeftijd van een mishandeld kind is 3 jaar. Aangezien het eerste tandheelkundig onderzoek vaak plaatsvindt op de leeftijd van 1 jaar, kan kindermisbruik worden herkend en worden aangepakt door tandheelkundige professionals en artsen voordat het kind de situatie en de pijn zelf kan uiten.

Kort samengevat: aangezien de orale seksuele activiteit de afgelopen decennia is toegenomen, moet de tandheelkundige professional zich ervan bewust zijn dat laesies op het gehemelte het gevolg kunnen zijn van seksueel gedrag. Met dit in het achterhoofd, moet fellatio worden opgenomen in de differentiële diagnose van intraorale petechiae. ◀

Dankwoord

De auteurs danken Eveline van der Stuijs en Sam Supranoto als opmerkelijke onderzoekers. Sara Cioccarri Oliveira wordt financieel gesteund door de Stichting voor Post-Graduate Education (CAPES), subsidienummer 12601128, Brasilia, Brazilië.