

Int Poster J Dent Oral Med 2002, Vol 4 No 2, Poster 120

Therapie einer lokalisierten Parodontitis als Manifestation einer Histiozytosis X - ein Fallbericht.

Sprache: Deutsch

Autoren: Dr. Filip Klein^{1,2}, Dr. Birgit Kugel^{1,3}, Priv.-Doz. Dr. Peter Eickholz^{1,2}

¹Poliklinik für Zahnerhaltungskunde

²Sektion Parodontologie

³Bereich Kinder- und Jugendzahnheilkunde

Klinik für Mund-, Zahn- und Kieferkrankheiten, Universitätsklinikum Heidelberg

Datum/Veranstaltung/Ort:

13.09.-15.09.2001

Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie e. V.

Lübeck

Zielsetzung

Ziel des vorliegenden Fallberichts ist es, die symptomatische Parodontistherapie einer lokalisierten Parodontitis bei einem 25-jährigen Patienten mit Langerhanszell-Histiozytose mit sekundärer Schleimhautulzeration bis zu 9 Monaten post-operativ darzustellen.



Abb. 1a: Präoperative klinische Ansicht rechts.



Abb. 1b: Präoperative klinische Ansicht frontal.



Abb. 1c: Präoperative klinische Ansicht links.



Abb. 1d: Zahnfilm 36, präoperativ



Abb. 1e: Zahnfilm 36, präoperativ



Abb. 1f: Detailansicht regio 36, präoperativ

Material und Methoden

Patient

- Männlicher Patient, 25 Jahre alt
- Erstdiagnose einer Histiozytosis X (LCH)07/2000 durch die Hautklinik des Universitätsklinikums Heidelberg
- Medikation: 3x3 Mio. IE Interferon wöchentlich
- Überweisungsdiagnose: Zunehmende Zahnfleischentzündung Unterkiefer links bei bekannter Histiozytosis X der Haut
- Überweisungsauftrag: Abklärung eines Zusammenhangs der parodontalen Entzündung mit der systemischen Erkrankung.
- Extraoraler Befund: im Bereich des behaarten Kopfes, der Axillen und prästernal multiple ca. 3mm große, gelblich folliculär gebundene, krustöse Hautveränderungen.
- Intraoraler Befund: Gingivitis, lokalisierte hyperplastische, entzündliche Veränderungen der Interdentalpapillen, ulzerierende, fibrinbelegte Läsion interdental 35/36, multiple aphthöse Läsionen im Bereich des Vestibulums und des Sublingualraums links, Sondierungstiefen 2-4 mm, lokalisiert 7-9 mm, Attachmentverluste lokalisiert 2-4 mm.

Klinische Untersuchungen

- Initial, 3 und 9 Monate nach Parodontaltherapie an 4 Stellen pro Zahn.
- Gingival Bleeding Index (GBI) und Plaque Control Record (PCR)

- Sondierungstiefen (ST) und vertikale Attachmentlevels (PAL-V)
- Bluten auf Sondieren (BOP)

Initiale röntgenologische Untersuchung

- Panoramaschichtaufnahme (OPG)
- Bissflügel re+li
- Zahnfilm 46

Parodontitistherapie

- Parodontologische Initialtherapie, inklusive konservierender Versorgung der kariösen Läsionen mit Dentinbeteiligung (C3)
- Probeexzision unter Lokalanästhesie
- Reevaluation
- Korrektive Parodontalchirurgie regio 35/36 und 45/46
- Unterstützende Parodontitistherapie

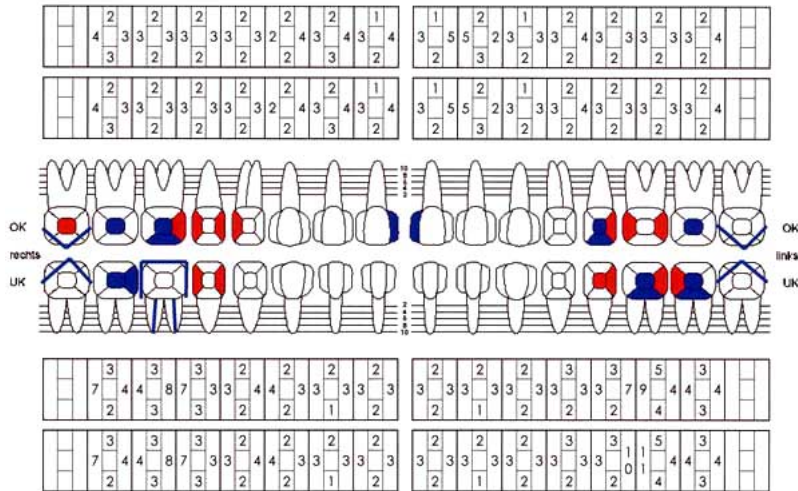


Abb. 2a: Klinischer Befund vor Beginn der systematischen Parodontitistherapie.

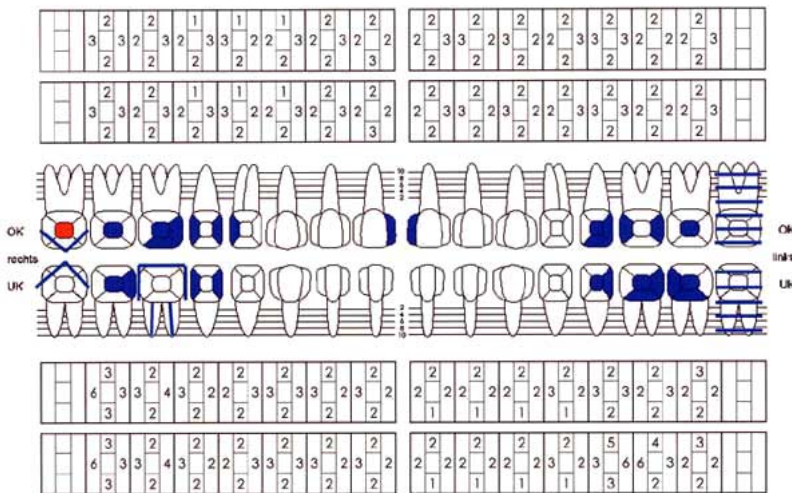


Abb. 2b: Klinischer Befund 9 Monate nach systematischer Parodontitistherapie.



Abb. 3a: Postoperative klinische Ansicht rechts.



Abb. 3b: Postoperative klinische Ansicht frontal.



Abb. 3c: Postoperative klinische Ansicht links.

Ergebnisse

- Gesicherte Diagnose einer Parodontitis als Manifestation einer Histiocytois X durch pathohistologische Untersuchung des intraoperativ gewonnenen Gewebes regio 45/46
- 3 und 9 Monate nach aktiver Therapie: Sondierungstiefen zwischen 2-4 mm, Attachmentlevel 0-4 mm
- BOP kleiner/gleich 12,5 %
- Remission der aphthösen Schleimhautveränderungen

Schlussfolgerungen

- 9 Monate nach systematischer Parodontistherapie bestehen beim Patienten stabile parodontale Verhältnisse.
- Durch die durchgeführte Parodontaltherapie konnten weitere Attachmentverluste bis dato verhindert werden.
- Der Einfluss der systemischen Medikation von 3x3 Mio. IE Interferon wöchentlich auf das Therapieergebnis bleibt zu prüfen. Hierzu wären jedoch größere Fallzahlen für klinisch kontrollierte Studien notwendig.

Dieses Poster wurde übertragen von Dr. Filip Klein.

Kontakt-Adresse:

Dr. Filip Klein
 Universitätsklinikum Heidelberg
 Poliklinik für Zahnerhaltungskunde
 Sektion Parodontologie
 Im Neuenheimer Feld 400
 D-69120 Heidelberg

Poster Faksimile:

Therapie einer lokalisierten Parodontitis als Manifestation einer Histiocytois X - ein Fallbericht.

KLEIN F^{1,2}, KUGEL B^{1,3}, EICKHOLZ P^{1,2}

1 Poliklinik für Zahnerhaltungskunde, 2 Sektion Parodontologie, #13
 3 Bereich Kinder- und Jugendzahnheilkunde
 Klinik für Mund-, Zahn- und Kieferkrankheiten, Universitätsklinikum Heidelberg

Zielsetzung
 Ziel des vorliegenden Fallberichts ist es, die symptomatische Parodontistherapie einer lokalisierten Parodontitis bei einem 25-jährigen Patienten mit Langerhanszell-Histiocytose mit sekundärer Schleimhauterkrankung bis zu 9 Monaten postoperativ darzustellen.

Material und Methode
Patient
 • Mäntlicher Patient, 25 Jahre alt
 • Erstdiagnose einer Histiocytois X 07/2000 durch die Hautklinik des Universitätsklinikums Heidelberg
 • Medikation: 3x3 Mio. IE Interferon wöchentlich
 • Überweisungsdiagnose: Zunehmende Zahnefleischartzündung Unterkiefer links bei bekannter Histiocytois X der Haut
 • Überweisungsauftrag: Abklärung eines Zusammenhangs der parodontalen Entzündung mit der systemischen Erkrankung
 • extrakrallärer Befund: im Bereich des behaarten Kopfes, der Axillen und prästernal multiple ca. 3 mm Ø, getrichelt follikular gebundene, krustöse Hautveränderungen.
 • intraoraler Befund: Gingivitis, lokalisierte hyperplastische, entzündliche Veränderungen der interdentalpapillen, ulzerierende, fibrinbelagte Läsion interdental 35/36, multiple aphthöse Läsionen im Bereich des Vestibulums und des Sublingualraums links, Sondierungstiefen 2-4 mm, lokalisiert 7-9 mm, Attachmentverluste lokalisiert 2-4 mm.

Klinische Untersuchungen
 • Initial, 3 und 9 Monate nach Parodontaltherapie an 4 Stellen pro Zahn.
 • Gingival Bleeding Index (GBI) und Plaque Control Record (PCR)
 • Sondierungstiefen (ST) und vertikale Attachmentlevels (PAL-V)
 • Blüten auf Sondieren (BOP)

Initiale röntgenologische Untersuchung
 • Panoramaschichtaufnahme (OPG)
 • Bisulfidplatt
 • Zahnröntgen

Parodontistherapie
 • Parodontologische Initialtherapie, inklusive konservierender Versorgung der kariösen Läsionen mit Dentinrestfüllung (CR)
 • Prothesenzision unter Lokalanästhesie
 • Reevaluation
 • Korrelative Parodontischirurgie regio 35/36 und 45/46
 • Unterstützende Parodontistherapie.

Ergebnisse
 • Gesicherte Diagnose einer Parodontitis als Manifestation einer Histiocytois X durch pathohistologische Untersuchung des intraoperativ gewonnenen Gewebes regio 45/46
 • 3 und 9 Monate nach aktiver Therapie: Sondierungstiefen zwischen 2-4 mm, Attachmentlevel 0-4 mm
 • BOP < 12,5 %
 • Remission der aphthösen Schleimhautveränderungen



Abb. 1 Klinische Situation vor Beginn der systematischen Parodontistherapie (a-c). Panoramaschichtaufnahme (OPG) vom 12.07.2009, dentale Ockelröntgen vertikaler Antriebsröntgenaufnahme 35-36 (d), Zuhilfenahme 36 vom 14.07.2009 nach reaktiver Therapie 35, 36 (e). Detachierfotos der klinischen Situation approximal 35/36 (f).



Abb. 2 Klinischer Befund vor Beginn der systematischen Parodontistherapie (links) und klinischer Befund 9 Monate postoperativ (rechts).

Abb. 3 Klinische Situation 9 Monate nach chirurgischer Parodontistherapie (a-c). Persistierende entzündliche Veränderung der Interdentalpapille 27/22.

Schlussfolgerungen

- 9 Monate nach systematischer Parodontistherapie bestehen beim Patienten stabile parodontale Verhältnisse.
- Durch die durchgeführte Parodontaltherapie konnten weitere Attachmentverluste bis dato verhindert werden.
- Der Einfluss der systemischen Medikation von 3x3 Mio. IE Interferon wöchentlich auf das Therapieergebnis bleibt zu prüfen. Hierzu wären jedoch größere Fallzahlen für klinisch kontrollierte Studien notwendig.

Korrespondenzadresse
 Dr. Filip Klein
 Poliklinik für Zahnerhaltungskunde
 Sektion Parodontologie
 Im Neuenheimer Feld 400
 D-69120 Heidelberg
 TEL: +49-6221-59 80 20
 FAX: +49-6221-59 50 74
 filp_klein@med.uni-heidelberg.de