

Int Poster J Dent Oral Med 2002, Vol 4 No 2, Poster 121

Colitis ulcerosa und lokalisierte aggressive Parodontitis - ein Fallbericht.

Sprache: Deutsch

Autoren: Eric von Bethlenfalvy, Dr. med. dent.^{1,2}, Joachim Prinz, Dr. med.³, Hans Jörg Staehle, Prof. Dr. med. dent. Dr. med.¹, Peter Eickholz, Dr. med. dent.^{1,2}

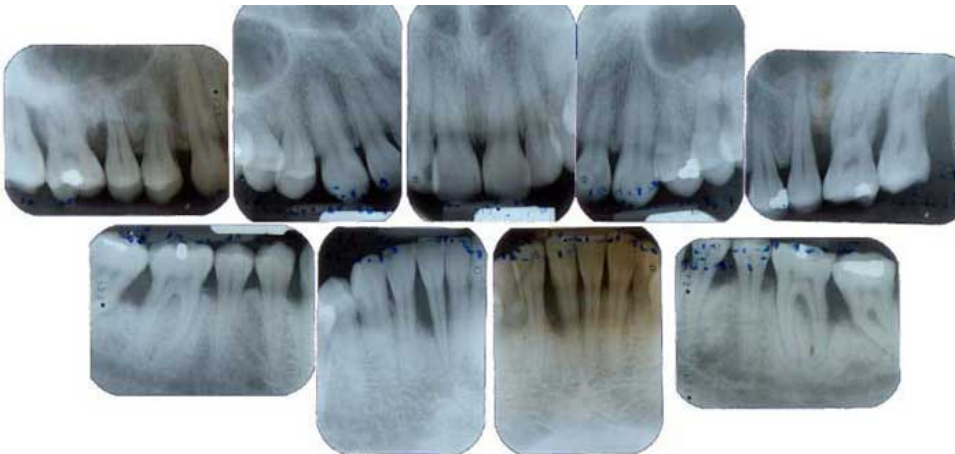
¹Poliklinik für Zahnerhaltungskunde, ²Sektion Parodontologie
Klinik für Mund-, Zahn- und Kieferheilkunde, Universitätsklinikum Heidelberg

³Innere Abteilung, Kreiskrankenhaus Sinsheim

Datum/Veranstaltung/Ort:

14.-15.09.2001

Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie e.V.
Lübeck/Germany



Röntgen-Status vom 15.1.1998



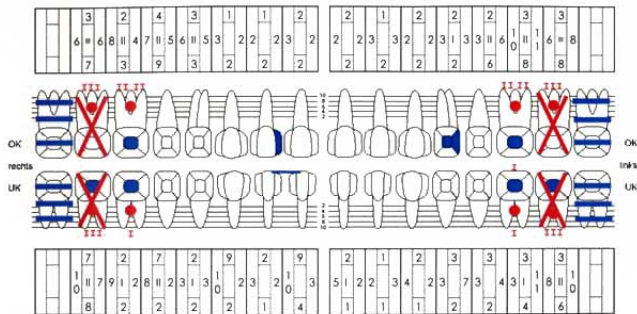
OPG vom 31.8.2000



Klinisches Bild vor der
Behandlung

Klinisches Bild vor der Behandlung

Klinisches Bild vor der
Behandlung



Befund vom 31.8.2000

Der IAI Pado Test 4.5® vor der Behandlung ergab folgendes Ergebnis:

Zahn	15	26	36	46
A. actinomycetemcomitans	-	-	-	-
B. forsythus	1,52 x 10 ⁶	3,13 x 10 ⁶	1,16 x 10 ⁶	6,83 x 10 ⁶
P. gingivalis	2,36 x 10 ⁶	2,43 x 10 ⁶	1,58 x 10 ⁶	12,21 x 10 ⁶
T. denticola	1,31 x 10 ⁶	1,85 x 10 ⁶	2,03 x 10 ⁶	2,44 x 10 ⁶

Fallbericht eines möglichen Zusammenhangs zwischen Colitis ulcerosa (CU) und lokalisierter aggressiver Parodontitis

Bei der 39-jährigen Patientin mit CU war 1998 alio loco eine Parodontalbehandlung durchgeführt worden. Seitdem war es jedoch zu weiterem Knochenabbau gekommen. Im August 2000 wurde die Patientin von der HZÄ deshalb an die Sektion Parodontologie des Universitätsklinikums Heidelberg überwiesen. Die Pat. berichtete, dass auf aktive orale Entzündungsepisoden bisher stets ein Schub der CU gefolgt war. Es lagen Sondierungstiefen (ST) von 2-11 mm, Furkationsbefall (FK) bis Grad III und Zahnbeweglichkeit bis Grad III vor. An zahlreichen Stellen trat Suppuration auf Sondierung auf. Bei einer mikrobiologischen Untersuchung konnten hohe Zahlen von B. forsythus und P. gingivalis in subgingivaler Plaque nachgewiesen werden. Seit dem 15.11.2000 befand sich die Pat. wegen remittierenden Fiebers und abdominaler Schmerzen in stationärer Therapie (klinische Diagnose: akuter CU-Schub; histologisch nach Biopsie bestätigt). Im Stuhl konnten keine pathogenen Bakterien nachgewiesen werden. Trotz Ciprofloxacin- (interkurrenter Harnwegsinfekt) und Prednisolongabe, konnten die täglichen Fieberschübe nicht gesenkt werden; CRP-Wert 14,60 mg/dl (Norm 0-0,5 mg/dl). Nach Ausschluss anderer möglicher Ursachen, wurde die Pat. am 1.12.2000 zur zahnärztlichen Abklärung und Therapie aus dem Kreiskrankenhaus Sinsheim überwiesen.

Am 5. und 6.12.2000 wurden die Zähne 17, 27, 47 (Grad III FK, ST 7-11 mm) extrahiert und an den anderen Zähnen subgingivale Kürettagen unter Antibiotikagabe (Loracarbef und Metronidazol) nach dem Konzept der "full-mouth-disinfection" [Quirynen et al. 1995] durchgeführt. Am 8.12.2000 konnte die Pat. fieberfrei aus der stationären Therapie entlassen werden; CRP-Wert 2,89 mg/dl. Am 8.01.2001, 20.4.2001 und am 2.7.2001 stellte sich die Pat. zur unterstützenden Parodontitistherapie vor. Die marginale Gingiva erschien entzündungsfrei. Es lagen ST von 1-5 mm und an Zahn 25 bis 6 mm vor (Bluten auf Sondieren = 3%).



Klinisches Bild 1 Monat
nach der Behandlung

Klinisches Bild 1 Monat nach der
Behandlung

Klinisches Bild 1 Monat
nach der Behandlung

Der IAI Pado Test 4.5® nach der Behandlung ergab folgendes Ergebnis:

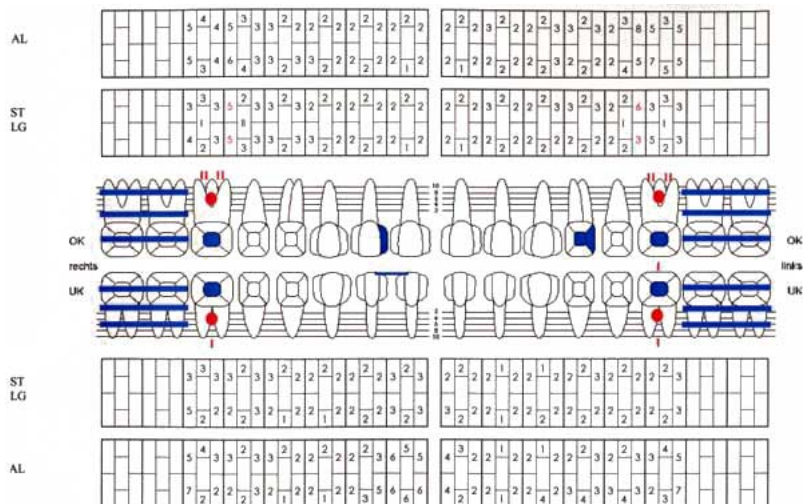
Zahn	15	25	36	46
A. actinomycetemcomitans	-	-	-	-
B. forsythus	0,14 x 10 ⁶	0,38 x 10 ⁶	-	-
P. gingivalis	-	1,08 x 10 ⁶	-	-
T. denticola	-	-	-	-



Klinisches Bild vom 2.7.2000

Klinisches Bild vom 2.7.2000

Klinisches Bild vom 2.7.2000



Befund vom 2.7.2000

Schlussfolgerung

In diesem Fall konnten die Fieberschübe und CRP-Werte der Pat. erst nach der Parodontalbehandlung gesenkt werden und die Pat. konnte 2 Tage danach aus dem Krankenhaus entlassen werden.

Möglicherweise bestehen Zusammenhänge zwischen aggressiver Parodontitis und CU-Schüben. Bei gehäuften Hinweisen auf Assoziationen könnten Fall-Kontroll- sowie longitudinale Studien zur Abklärung beitragen.

Bibliographie

- Full- vs. Partial-mouth Disinfection in the Treatment of Periodontal Infections: Short-term Clinical and Microbiological Observations, M. Quirynen, C.M.L. Bollen, B.N.A. Vandekerckhove, C. Dekeyser, W. Papaioannou, and H. Eysen, J Dent Res 74(8): 1459-1467, August 1995

Dieses Poster wurde übertragen von Dr. med. dent. Eric von Bethlenfalvy.

Kontakt-Adresse:

Dr. med. dent. Eric von Bethlenfalvy

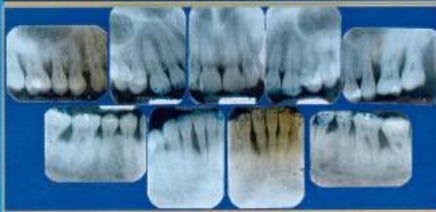
Sektion Parodontologie
 Poliklinik für Zahnerhaltungskunde
 Im Neuenheimer Feld 400
 D-69120 Heidelberg

Colitis ulcerosa und lokalisierte aggressive Parodontitis - ein Fallbericht.

von BETHLENFALVY E^{1,2}, PRINZ J³, STAEHLE HJ¹, EICKHOLZ P^{1,2}

¹ Poliklinik für Zahnerhaltungskunde, ² Sektion Parodontologie
 Klinik für Mund-, Zahn- und Kieferkrankheiten, Universitätsklinikum Heidelberg
³ Innere Abteilung, Kreis Krankenhaus Sinsheim

06



Röntgen-Status vom 15.1.1998



OPG vom 31.8.2000



Klinisches Bild vor der Behandlung



Befund vom 31.8.2000

Der IAI-Pado Test 4.5¹ vor der Behandlung ergab folgendes Ergebnis:

	Zahn	15	26	36	46
A. actinomycetemcomitans					
B. forsythus		1,52 x 10 ⁶	3,13 x 10 ⁶	1,14 x 10 ⁶	6,83 x 10 ⁶
P. gingivalis		2,56 x 10 ⁶	2,43 x 10 ⁶	1,58 x 10 ⁶	12,21 x 10 ⁶
T. denticola		1,31 x 10 ⁶	1,85 x 10 ⁶	2,03 x 10 ⁶	2,44 x 10 ⁶

Fallbericht eines möglichen Zusammenhangs zwischen Colitis ulcerosa (CU) und lokalisierter aggressiver Parodontitis

Bei der 39-jährigen Patientin mit CU war 1998 also loco eine Parodontalbehandlung durchgeführt worden. Seitdem war es jedoch zu weiterem Knochenabbau gekommen. Im August 2000 wurde die Patientin von der HZÄ deshalb an die Sektion Parodontologie des Universitätsklinikums Heidelberg überwiesen. Die Pat. berichtete, dass auf aktive orale Entzündungsperioden bisher stets ein Schub der CU gefolgt war. Es lagen Sondierungstiefen (ST) von 2-11 mm, Furkationsbefall (FK) bis Grad III und Zahnbeweglichkeit bis Grad III vor. An zahlreichen Stellen trat Suppuration auf. Bei einer mikrobiologischen Untersuchung konnten hohe Zahlen von *B. forsythus* und *P. gingivalis* in subgingivaler Plaque nachgewiesen werden (10⁶-10⁷). Seit dem 15.11.2000 befand sich die Pat. wegen remittierenden Fiebers und abdominaler Schmerzen in stationärer Therapie (klinische Diagnose: akuter CU-Schub; histologisch nach Biopsie bestätigt). Im Stuhl konnten keine pathogenen Bakterien nachgewiesen werden. Trotz Ciproflaxacin- (interkurrenter Harnwegsinfekt) und Prednisolongabe, konnten die täglichen Fieberschübe nicht gesenkt werden; CRP-Wert 14,60 mg/dl (Norm 0-0,5 mg/dl). Nach Ausschluss anderer möglicher Ursachen, wurde die Pat. am 1.12.2000 zur zahnärztlichen Abklärung und Therapie aus dem Kreis Krankenhaus Sinsheim überwiesen.

Am 5. und 6.12.2000 wurden die Zähne 17, 27, 47 (Grad III FK, ST 7-11 mm) extrahiert und an den anderen Zähnen subgingivale Kürettagen unter Antibiotikagabe (Loracarbef und Metronidazol) nach dem Konzept der "full-mouth-disinfection" [Quirynen et al. 1995] durchgeführt. Am 8.12.2000 konnte die Pat. fieberfrei aus der stationären Therapie entlassen werden; CRP-Wert 2,89 mg/dl. Am 8.01.2001, 20.4.2001 und am 2.7.2001 stellte sich die Pat. zur unterstützenden Parodontaltherapie vor. Die marginale Gingiva erschien entzündungsfrei. Es lagen ST von 1-3 mm und an Zahn 25 bis 6 mm vor (Bluten auf Sondieren = 3%).



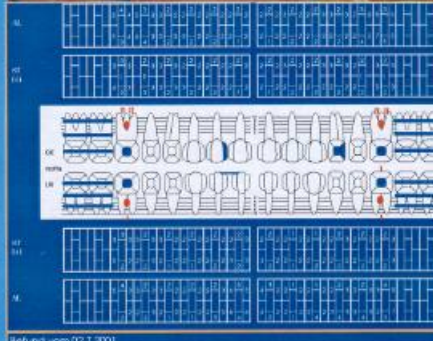
Klinisches Bild 1 Monat nach der Behandlung



Klinisches Bild vom 2.7.2000

Der IAI-Pado Test 4.5¹ nach der Behandlung ergab folgendes Ergebnis:

	Zahn	15	25	36	46
A. actinomycetemcomitans					
B. forsythus		0,14 x 10 ⁶	0,38 x 10 ⁶	-	-
P. gingivalis		-	1,08 x 10 ⁶	-	-
T. denticola		-	-	-	-



Schlussfolgerung

In diesem Fall konnten die Fieberschübe und CRP-Werte der Pat. erst nach der Parodontalbehandlung gesenkt werden und die Pat. konnte 2 Tage danach aus dem Krankenhaus entlassen werden. Möglicherweise bestehen Zusammenhänge zwischen aggressiver Parodontitis und CU-Schüben. Bei gehäuften Hinweisen auf Assoziationen könnten Fall-Kontroll- sowie longitudinale Studien zur Abklärung beitragen.

Korrespondenzadresse:
 Dr. Eickholz
 Poliklinik für Zahnerhaltungskunde, Sektion Parodontologie
 Im Neuenheimer Feld 400
 D-69120 Heidelberg
 ICHN: +49-6221-56-60-20 FAX: +49-6221-56-50-74
 eick_ven_bethlenfalvy@med.uni-heidelberg.de

Befund vom 02.7.2001