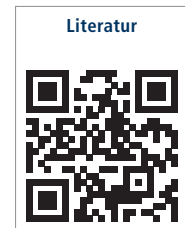




Hinsichtlich des Gewebetropismus humaner Papillomaviren (HPV) lassen sich virustypische epitheliale Nischen definieren. Die Subtypen können darüber hinaus auch typenspezifische Epithelien befallen. So könnte eine Perikoronitis oder Dentitio difficilis im Bereich des retromolaren Trigonums (rTR) eine Eintrittspforte und eine damit verbundene mögliche epitheliale Nische für bestimmte HPV-Typen darstellen. Dazu wird ein Patientenfall vorgestellt, wo nach Osteotomie der Weisheitszähne und anschließender histologischer Beurteilung des perikoronaren Gewebes auffällige pathognomische Merkmale einer HPV-Infektion gefunden wurden.



Humane Papillomaviren in der Mundhöhle – Teil 2

Koilozytose des retromolaren Gewebes nach Osteotomie

Dr. Florian Kaatz, Univ.-Prof. Dr. Torsten W. Remmerbach

Im vorliegenden Fall suchte eine 34-jährige Patientin wegen anhaltender Schmerzen im Unterkiefer rechts ihren Hauszahnarzt auf. Intraoral konnte ein tief zerstörter Zahn 48 identifiziert werden. Die Patientin wurde anschließend zur Entfernung aller Weisheitszähne fachzahnärztlich überwiesen. Zum Zeitpunkt der Untersuchung gab die Patientin an zu stillen. Allgemein-anamnestisch gab es keine weiteren Auffälligkeiten. Die Patientin wies einen normalen Allgemein- und Gesundheitszustand auf.

Diagnose und Röntgenbefund

Nach einem unauffälligen extraoralen Befund konnte klinisch und röntgenologisch der tief zerstörte Zahn 48 als Ursache für die Beschwerden identifiziert werden (Abb. 1). Obwohl die Zähne 38 und 48 röntgenologisch scheinbar die Kauenebene erreichen, waren die distalen Anteile der klinischen Kronen von Schleimhaut bedeckt, wonach 38 und 48 hinsichtlich des bestehenden Platz-

mangels als teilretiniert diagnostiziert wurden. Die elongierten Zähne 18 und 28 hatten während der Mastikation Kontakt zu den Schleimhautkapuzen der Unterkieferweisheitszähne, wonach es zu einer lokalen Irritation der teils indurierten Schleimhautkapuzen mit umgebener Rötung, Schwellung und einer Berührungsempfindlichkeit kam. Die Patientin berichtete über wiederkehrende Entzündungen im Bereich des Zahns 48, was zur Diagnose der Perikoronitis 48 mit rezidivierenden Akutphasen führte.

Das rTR von 48 zeigte zum Zeitpunkt der Untersuchung eine nicht wegweisbare weißliche Mundschleimhautveränderung mit flach inhomogenem Relief. Basierend auf dem klinischen und röntgenologischen Befund konnte die Indikation zur Osteotomie der Zähne 18, 28, 38 und 48 in Infiltrations- und Leitungsanästhesie gestellt werden. Die Patientin wurde umfassend über den Eingriff aufgeklärt und willigte der operativen Entfernung der genannten Zähne ein.

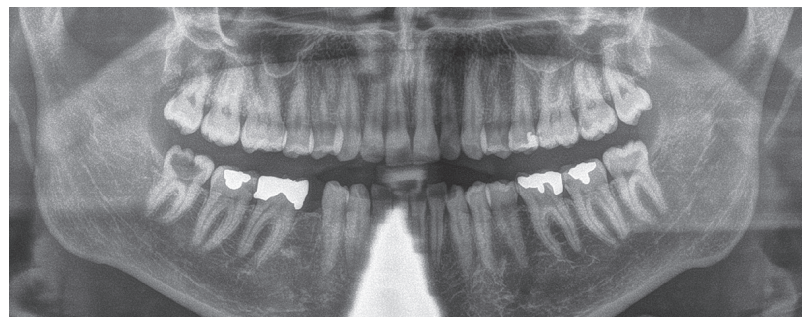


Abb. 1: OPG einer 34-jährigen Patientin. Es zeigt sich ein kariös zerstörter Weisheitszahn 48, der infolge des Platzmangels eine beginnende Osteolyse retromolar bedingt. Die elongierten Weisheitszähne 18 und 28 sowie der Zahn 38, welcher ebenfalls ein geringes Platzangebot im Unterkiefer aufweist, wurden als nicht erhaltungswürdig diagnostiziert.

Material	Beurteilung des Befunds	Histologischer Befund
Schleimhautexcidat retromolar 48; 1,7 x 1,0 x 0,6 cm	Fibrosiertes, chronisch-entzündlich infiltriertes Schleimhautexcidat mit reaktiv veränderter Epithelhyperplasie	– papillomatöse Verbreiterung – oberflächliche Verhornung – intraepitheliale Koilozytose

Tab. 1: Die histologische Untersuchung des Excidats retromolar von 48 ergab o. g. Befunde.

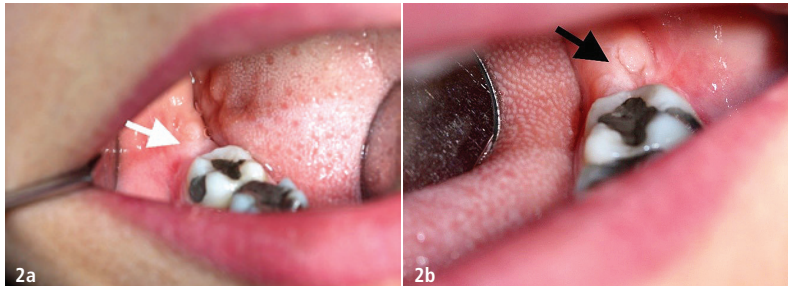


Abb. 2: Die Mundschleimhaut des rTR von 048 (a) und von 038 (b) ein Jahr nach Osteotomie der Zähne. Retromolar von 37 ist eine weißlich-inhomogene Schleimhautveränderung zu erkennen (schwarzer Pfeil), wohingegen Regio 048 eher homogen und dezent verhornt erscheint (weißer Pfeil).

Therapie

Zur Anästhesie der Operationsgebiete im Ober- und Unterkiefer wurden mit je 2 ml Ultracain UDS Leitungs- und Infiltrationsanästhesien gesetzt. Die Zähne 38 und 48 wurden nach Anlegen eines Mukoperiostlappens und anschließender Osteotomie entfernt. 18 und 28 konnte mittels Hebel- und Zangenextraktion in toto entfernt werden. Retromolar von 48 wurde ein 1,7 x 1,0 x 0,6 cm großes Excidat entnommen und histologisch aufbereitet. Die Wundversorgung erfolgte adaptiv mittels Einzelknopfnähten (Seralflex 3/0). Die Patientin wurde umfangreich über die Verhaltensregeln nach einem oralchirurgischen Eingriff aufgeklärt und entlassen.

Postoperativ wurde die Patientin mit Paracetamol 500 mg 4 x 1 zur Schmerzlinderung und antibiotisch mit Phenoxymethylpenicillin 1,5 Mega dreimal täglich begleitet.

Die Wundheilung verlief regelrecht, sodass die Fäden am siebten postoperativen Tag gezogen werden konnten.

Histologischer Befund

Histologisch zeigt sich neben der papillomatösen Verbreiterung mit oberflächlicher Verhornung des Epithels vor allem die intraepitheliale Koilozytose des retromolaren Gewebes von 48. Eine Koilozytose ist das pathognomische Merkmal einer HPV-Infektion, d. h. die Keratino-

zyten des Epithels sind durch einen hellen perinukleären Hof mit einem dichten peripheren Cytoplasmasaum und einem in Form und Erscheinung veränderten Zellkern gekennzeichnet.⁵ Dem Befund nach ließ sich eine Infektion mit humanen Papillomaviren des rTR in Regio 048 diagnostizieren (Tab. 1).

Nach Befundübermittlung wurde die Patientin ein Jahr postoperativ erneut einbestellt und die retromolare Mukosa von 37 und 47 fotografisch dokumentiert. Die Mundschleimhaut des rTR von 048 zeigte sich mit homogenen weißlichen Schleimhautarealen geringgradig verändert (Abb. 2a). Demgegenüber stellte sich das rTR von 038 mit einer teils verrukösen und inhomogenen weißlichen Mundschleimhautveränderung dar (Abb. 2b). Neben den oben beschriebenen Läsionen konnten keine weiteren Befunde intraoral festgestellt werden. Die Patientin wird weiterhin in vierteljährlichen Abständen kontrolliert.

Zusammenfassung

In diesem Beitrag wurde über eine Patientin mit HPV-Infektion des retromolaren Trigonums (rTR) des Unterkiefers rechts berichtet. Nach chirurgischer Entfernung aller Weisheitszähne und histologischer Untersuchung des Excidats retromolar von 48 zeigte sich histopathologisch eine intraepitheliale Koilozytose der Keratinozyten, die pathognomisch für eine HPV-Infektion steht. Das

Humane Papillomaviren in der Mundhöhle – Teil 2

Dr. Florian Kaatz, Univ.-Prof. Dr. Torsten W. Remmerbach

CME-Fragebogen unter:
www.zwp-online.info/cme/wissenstests

ID: 93812



Informationen zur CME-Fortbildung



Alle Wissenstests auf einen Blick

rTR von 48 zeigte präoperativ deutliche Zeichen einer chronischen Entzündung mit wiederkehrenden akutentzündlichen Phasen, wie sie bei Perikoronitis oder Dentitio difficilis auftreten.

Danksagung: Wir danken der Gemeinschaftspraxis Dres. Neubauer/Schreder/Heinrich, Karl-Heine-Straße 24, Leipzig für die freundliche Überlassung der Röntgenaufnahme zur Veröffentlichung.

Kontakt



Univ.-Prof. Dr. Torsten W. Remmerbach

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie
Sektion für klinische & experimentelle Orale Medizin
Liebigstraße 10–14
04103 Leipzig
torsten.remmerbach@medizin.uni-leipzig.de