

Bernt Johan Evensen:

Bakterielt plakk på gingiva

En 16 år gammel jente oppsøkte meg på grunn av hvitt belegg på tannkjøttet i overkjeven (Fig. 1). Pasienten kunne opplyse at selv om belegget ble fjernet ved børsting, oppstod det igjen etter mindre enn et døgn. Belegget ga for øvrig ingen symptomer.

I pasientens generelle anamnese var det intet spesielt å bemerke, bortsett fra at hun røykte og til tider kunne ha en lett allergisk reaksjon som gav seg utslag i rødhet og utslett på underarmene. Klinisk undersøkelse viste et lett avskrapbart plakk, og en normalt utseende underliggende slimhinne. For øvrig ble det ikke gjort spesielle funn, bortsett fra at det var synlig plakk bukkalt på tennene i begge kjever.

For å klarlegge plakkets sammensetning, ble en prøve overført til et medium, samt at det ble gjort et utstryk på en glassplate som så ble fiksert. Begge prøvene ble sendt til Institutt for oral biologi ved Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo. Prøvesvaret viste at dette var et bakterielt plakk uten spor av sopp. *Veillonella parvula* (G-anaerob kokk) dominerte i prøven, men interessant nok ble det også funnet *Porphyromonas gingivalis* og *Actinobacillus actinomycetemcomitans*. Institutt for oral biologi foreslo på dette grunnlag å undersøke pasientens periodontium ekstra nøye, men det ble ikke gjort patologiske funn, verken klinisk eller radiologisk.

En nylig utført studie (1) viste imidlertid at funn av disse bakteriene på slimhinne, ikke er uvanlig. Hos en gruppe unge voksne ble *A. actinomycetemcomitans* isolert fra munnhulen hos 17,5% av individene, og hos 36,8% av disse kunne *A. actinomycetemcomitans*



Fig. 1. Plakk på gingiva hos jente 16 år.

isoleres fra bukkal gingiva. De som deltok i undersøkelsen hadde imidlertid ingen eller minimale tegn på periodontal sykdom.

Første skritt i behandlingen var å forsøke å forbedre pasientens munnhygiene. Etter instruksjon i børsting og bruk av tanntråd, oppnådde pasienten raskt god munnhygiene, og den har holdt seg god siden. Imidlertid hadde denne behandlingen liten innvirkning på plaket; det beholdt samme utseende, lokalisasjon og utstrekning gjennom flere uker, selv med god hygiene. Belegget, som ble fjernet hyppig i perioden, ble reetablert allerede etter 8–12 timer.

I samråd med spesialist i hematologi ble det foretatt en hematologisk undersøkelse for å utelukke eventuelle bakenforliggende årsaker. Differensialtelling viste noe lav verdi for erytrocytter og en noe forhøyet verdi for eosinofile granulocytter. Funnene ble drøftet med spesialisten, som utelukket sammenheng med orale funn. Erytrocyttverdiene kunne muligvis forklares med at pasienten drikker en del melk, og granulocytverdiene med pasientens tidligere nevnte allergiske reaksjon.

Etter å ha drøftet alle funnene med spesialist i oral medisin, ble det foreslått å forsøke skylling med klorheksidin (Corsodyl, SmithKline Beecham) 2 ganger daglig i 1 uke. Dette førte til at intervallet mellom fjerning av det eksisterende og dannelse av nytt plakk ble for-



Fig. 2. Fem måneder etter første konsultasjon.

lenget til 1–2 dager, men tilstanden forble for øvrig uforandret.

Fem måneder etter første konsultasjon, og tre måneder etter avsluttet behandling med klorheksidin, ble pasienten tatt inn til kontroll (Fig. 2). Plakkmengden på gingiva var noe mindre enn ved første konsultasjon, men pasienten kunne opplyse at intervallet for dannelse av plaket igjen hadde sunket til 8–12 timer. Pasienten hadde fremdeles god munnhygiene, med nesten plakkfrie tenner.

Siden tilstanden var asymptomatisk, og pasienten ikke var sjenert av den, ble det besluttet at ingen videre behandling skulle iverksettes foreløpig, men at tilstanden skulle observeres jevnlig. Da det er kjent at funn av *A. actinomycetemcomitans* og *P. gingivalis* kan være assosiert med periodontal nedbrytning, vil det også være grunn til å undersøke pasientens periodontium regelmessig.

Referanser

- Müller H-P, Heinecke A, Fuhrmann A, Eger T, Zöller L. Intraoral distribution of *Actinobacillus actinomycetemcomitans* in young adults with minimal periodontal disease. *J Periodont Res* 2001; 36: 114–123.

Nøkkelord: Mikrobiologi; Munnhygiene; Periodonti; Plakk; Ungdom.

Adresse: Melkeveien 17 B, 0779 Oslo.
E-post: bje@volvat.no

Forfatter:

Bernt Johan Evensen, tannlege. Volvat medisinske senter, Tønsberg.