

## HOVEDBUDSKAP

- Nekrotiserende gingivitt er en sjelden periodontal sykdom, med en karakteristisk klinisk presentasjonsform.
- Behandlingen må tilpasses den enkelte pasient, men omfatter overfladisk debridering, instruksjon i hjemmehygiene, antibakteriell lokalbehandling samt systemisk antibiotika hos enkelte pasienter.
- Tilstanden er assosiert med immunsvikt og annen alvorlig systemisk sykdom, og tverrfaglig utredning er derfor nødvendig.

## FORFATTERE

Ole Kristian Lobekk, tannlege og lege, lege i spesialisering del 1. Stavanger universitetssjukehus

Frode Øye, spesialist i oral kirurgi og oral medisin. Privat praksis, Oslo

Vilde Riiser Bøtun, tannlege. Privat praksis, Oslo

Korresponderende forfatter: Ole Kristian Lobekk, e-post: olobekk@gmail.com

Akseptert for publisering 05.06.2024

Artikkelen er fagfelleurdert

Artikkelen siteres som:  
Lobekk OK, Øye F, Bøtun VR. Nekrotiserende gingivitt hos en ung kvinne. Nor Tannlegeforen Tid. 2024; 134: 840-3.

MeSH: Necrotizing gingivitis; Immunodeficiency; Case reports; Anti-bacterial agents.  
Norsk MeSH: Nekrotiserende gingivitt; Immunsivikt; Kasusrapporter; Antibakterielle midler

# Nekrotiserende gingivitt hos en ung kvinne

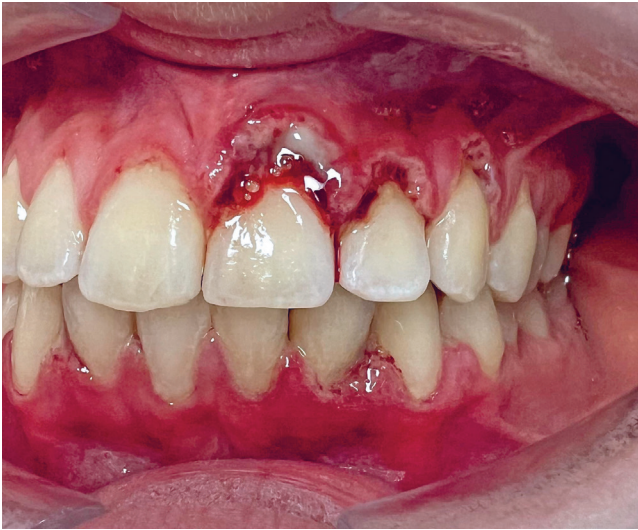
Ole Kristian Lobekk, Frode Øye og Vilde Riiser Bøtun

En ung kvinne utviklet raskt svært smertefulle nekrotiske sår i gingiva, etter reise til utlandet. Klinisk undersøkelse ga mistanke om nekrotiserende gingivitt. Artikkelen beskriver sykdomsforløpet og den viktige tverrfaglig utredningen av pasienter med denne relativt sjeldne tilstanden.

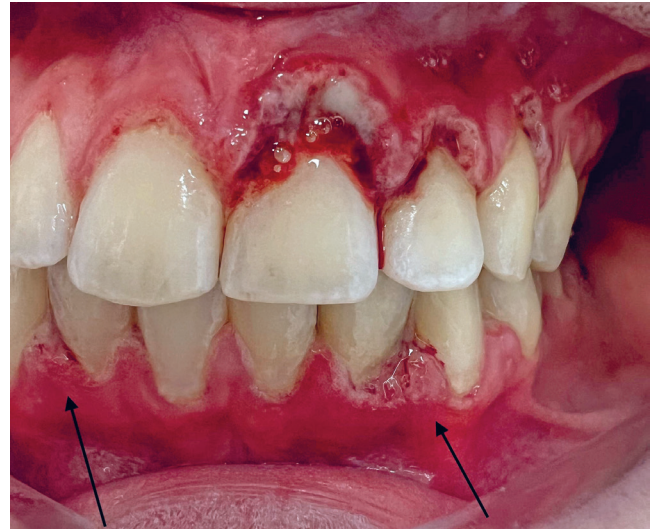
## Kasusbeskrivelse

En 19 år gammel kvinnelig student oppsøkte tannlege med akutte smerter fra tannkjøttet.

Hun var fra før frisk og brukte ingen faste legemiddel. Pasienten hadde returnert til Norge fem dager før, etter 14 dagers ferieopp- hold i Thailand. Samme dag som hun kom hjem, utviklet det seg spontant grålig misfarging av tannkjøttet i over- og underkjeven. Videre oppsto det sår dannelse og sterke smerter. Ved klinisk under- søkelse hos tannlege var pasienten afebril, men medtatt med gene- relle sykdomsfølelse. Hun var tydelig smertepreget, og oppga smer- ter svarende til numeric rating scale 10 (NRS), uten effekt av Paracetamol. Gingiva var inflammet, og det ble funnet nekrotiske sår med fibrindekke og inverterte papiller i bukkal margo gingiva, spesielt regio 21-23 (figur 1.). Lignende ulcerasjonen ble også sett stedvis i underkjeven (figur 2.). Pasienten hadde for øvrig et vel- holdt tannsett, med god munnhygiene. Klinisk bilde ga grunnlag for mistanke om nekrotiserende gingivitt (NG). Spesialist i oral ki- rurgi og oral medisin ble konferert per telefon, som også mistenkte NG. Det ble startet behandling med Fenoksymetylpenicillin 660 mg x 4 (Apocillin, Actavis Group PTC ehf, Island) og Metronidazol 400 mg x 3 (Flagyl, Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, Tyskland), samt rekvirert ibuprofen 600 mg (Ibux, Karo Pharma AS, Etterstad, Oslo) og topikalt lokalanestetikum (Xylocain100mg/ml spray, As-



Figur 1. Gingival inflammasjon. Stedvis nekrotiske sår med fibrindekke, blødning og inverterte papiller.



Figur 2. Flekkvis nekrose, fibrindekke og inverterte papiller i underkjeven (pil).

pen Pharma Trading Ltd, Irland) for å dempe smerter. De to første dagene doblet pasienten dosen av fenoksymetylpenicillin. Pasienten ble også oppfordret til å skylle munnhulen med klorheksidin to ganger daglig. Ingen mekanisk lokalbehandling ble foretatt samme dag. Ved etterkontroll etter 3 dager ble det funnet nesten fullstendig tilheling av gingiva. Pasienten hadde fremdeles moderate smerter, men var på bedringens vei. Rens og depurasjon ble utført, og pasienten fikk hygieneinstruksjon og opplæring i bruk av interdentalbørster. Ved ny kontroll etter 4 uker var gingiva tilhelt fullstendig (Figur 3.). Det ble ikke funnet gingivale lommer eller radiologiske tegn på periodontalt festetap. NG er kjent for å være assosiert med mulig alvorlig sykdom, og vår pasient hadde også nylig vært på reise til utlandet. Følgelig ble pasienten raskt utredet videre av lege. Utdypende reiseanamnese avdekket ikke seksuell risikoadferd eller rusbruk. Det forelå moderat forbruk av alkohol. Videre klinisk medisinsk undersøkelse avdekket ikke øvrig patologi. Blodprøver viste forhøyede leverprøver, s-ASAT 85 U/L(<35) og s-ALAT 100 U/L (<45). Samt positiv Epstein-barr-virus antistoff S-EBV-VCA IgM, S-EBV-VCA IgG og S-EBV-EBNA IgG, og Cytomegalovirus antistoff inkonklusiv for S-anti-CMV IgM og positiv S-anti CMV IgG. Pasienten hadde også positiv S-anti-HAV total, forenlig med gjennomgått vaksinasjon.

### Diskusjon

Nekrotiserende gingivitt (NG) er en spesifikk periodontal sykdom med karakteristisk klinisk presentasjonsform (1-6). Tilstanden er relativt sett sjelden, med en lav prevalens (4,5,7). NG har oftest en



Figur 3. Kontroll etter 4 uker med komplett remisjon av lesjoner og god oral hygiene.

akutt sykdomsdebut med rask utvikling av interdental gingival nekrose, blødning, uttalt foetor ex ore og store smerter (1-6). Diagnosen stilles klinisk, og mikrobakterielle prøver eller biopsi er vanligvis ikke nødvendig for å stille diagnosen, men kan være verdifulle for å identifisere differensialdiagnose ved eventuelle behandlingssvikt (5). Tilstanden har lenge vært beskrevet i litteraturen, og går under navn som «Vincents sykdom», «fusospirochetal gingivitt», og «skyttergravs munn» (4,5). NG var særlig utbredt blant militært personell under første verdenskrig, da assosiert med dårlig munnhygiene, omfattende psykisk belastning og feilernæring (4,7). Vår pasient hadde adekvat munnhygiene., og det var heller ikke mistanke om uttalt feilernæring. Pasienten hadde nylig vært på reise til utlandet og hadde i forkant av dette hatt eksamen, men rapporterte ikke om noen større eller langvarige stressbelastninger. NG er i dag

sjelden i den vestlige verden, og særlig assosiert med immunsupprimerte pasienter, da spesielt HIV-infeksjon (1,2,3,4,8). Vår pasient testet negativt for HIV, og det forelå heller ikke anamnesticke opplysninger som la grunnlag for åpenbar mistanke om smitte, foruten om nylig utenlandsreise.

Tilstanden forårsakes av en kombinasjon av *Fusobacterium nucleatum* og orale spiroketer (4,5,10). Behandlingen omfatter skånsom mekanisk rengjøring, bruk av antibakterielt skyllemiddel og smertelindring(5). I alvorlige tilfeller kan også systemisk antibiotika brukes (4,5). I de norske nasjonale faglige retningslinjene for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten, anbefales oppstart med systemisk antibiotika bare når det foreligger systemiske symptomer med feber og sykdomsfølelse (9). Ubehandlet vil tilstanden kunne utvikle seg til nekrotiserende periodontitt med alvorlig periodontalt festetap og interdental kraterdannelse (4,5,7).

Studier har pekt på en sammenheng mellom NG og mononukleose, men denne sammenhengen har ikke latt seg dokumentere (11). Mononukleose, også kjent som «kysseysken», er en systemisk blodinfeksjon som skyldes Epstein-Barr virus (EBV) infeksjon, med et sykdomsbilde som preges av initial slapphet/tretthet, hodepine og feber (12). Typisk tilkommer sår hals og svelgevansker. Tonsillene er typisk kraftig opphovnet og belagt med gulhvite eller gråhvite membraner (12). Mononukleoselignende sykdomsbilde kan også oppstå som en følge av infeksjon med Cytomegalovirus (CMV), toxoplasma gondii og en rekke ulike virus (12). Klinisk utredning omfatter blodprøver og klinisk undersøkelse. Det foreligger typisk moderat forhøyede levertransaminaser samt positiv EBV-IgM. EBNA-IgG påvises vanligvis først flere uker etter debut av mononukleose (12). Det ble hos vår pasient funnet lett forhøyede

leverprøver, samt positivt antistoff mot EBV av usikker klinisk betydning, da serologien ikke samsvarer med antistoffprofilen ved nylig smitte (12). Det ble heller ikke funnet et øvrig klinisk sykdomsbilde som samsvarte med mononukleose.

Vi har ikke klart å identifisere en enkeltårsak som forklarte sykdomsutviklingen hos vår pasient. Sykdommen gikk raskt i regress, etter oppstart av kombinert systemisk og lokal behandling, uten periodontalt festetap. Hos vår pasient ble det startet systemisk antibiotikabehandling, da det basert på den raske sykdomsutviklingen etter reise til utlandet ble fattet mistanke om at pasienten kunne være i akuttforløpet av alvorlig underliggende sykdom, med immunsuppresjon. I retrospektiv viste dette seg å ikke stemme, og i tråd med både nasjonale og internasjonale anbefalinger, ville trolig tilstanden latt seg behandle ved lokal mekanisk rengjøring kombinert med lokalt antiseptikum og analgetika. Valg av antibiotikum, samt dosering samsvarte heller ikke med de nasjonale faglige retningslinjer, som anbefaler Fenoksymetylpenicillin 1g x4 i 5 dager. NG er kjent å være assosiert med anaerob flora, og det ble derfor valgt å innlede behandlingen med Metronidazol, mens dosen fenoksymetylpenicillin ble økt for å forlenge effektiv bakteriedrepende konsentrasjon (T>MIC), i påvente av videre medisinsk utredning. Selv om det akutte forløpet trolig ville latt seg håndtere med mer konservative behandlingstiltak, illustrer sykehistorien allikevel behovet for grundig tverrfaglig utredning og grundig anamnese hos pasienter med NG, da dette kan være første symptom på annen alvorlig sykdom.

### Samtykke

Pasienten har samtykket til publisasjon med bruk av bilder.

## REFERANSER

- Rowland RW. Necrotizing ulcerative gingivitis. *Ann Periodontol*. 1999 Dec;4(1):65-73; discussion 78. doi: 10.1902/annals.1999.4.1.65. PMID: 10863376.
- Horning GM, Cohen ME. Necrotizing ulcerative gingivitis, periodontitis, and stomatitis: clinical staging and predisposing factors. *J Periodontol*. 1995 Nov;66(11):990-8. doi: 10.1902/jop.1995.66.11.990. PMID: 8558402.
- Hansen BF. Diagnostikk av periodontal sykdom. *Nor Tannlegeforen Tid* 2004; 114: 20–8.
- Malek R, Gharibi A, Khlil N, Kissa J. Necrotizing Ulcerativ Gingivitis. *Contemp Clin Dent*. 2017. Jul-Sep; 8(3):496-500. doi: 10.4103/ccd.ccd\_1181\_16. PMID: 29042743; PMCID: PMC5644015
- Herrera D, Alonso B, de Arriba L, Santa Cruz I, Serrano C, Sanz M. Acute periodontal lesions. *Periodontol* 2000. 2014 Jun;65(1):149-77. doi: 10.1111/prd.12022. PMID: 24738591.
- Papapanou PN, Sanz M, Buduneli N, Dietrich T, Feres M, Fine DH, Flemmig TF, Garcia R, Giannobile WV, Graziani F, Greenwell H, Herrera D, Kao RT, Kebschull M, Kinane DF, Kirkwood KL, Kocher T, Kornman KS, Kumar PS, Loos BG, Machtei E, Meng H, Mombelli A, Needleman I, Offenbacher S, Seymour GJ, Teles R, Tonetti MS. Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *J Clin Periodontol*. 2018 Jun;45 Suppl 20: S162-S170. doi: 10.1111/jcpe.12946. PMID: 29926490.
- Jacobsen N. Stress og periodontal sykdom. *Nor Tannlegeforen Tid*. 2012; 122: 580–7.
- Steinsvoll S, Herlofson BB. Orale manifestasjoner ved HIV-infeksjon. *Nor Tannlegeforen Tid* 2006; 116: 344–8.
- Helsedirektoratet (2012). Nasjonal faglig retningslinje for antibiotika i primærhelsetjenesten [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (siste faglige endring 03. januar 2024, lest 05. mars 2024). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/antibiotika-i-primærhelsetjenesten>
- Skaug N, Berge TI, Bårdsen A. Akutte infeksjoner. *Nor Tannlegeforen Tid* 2005; 115: 30–7.
- Francin MR, Jou A, Vieira DF, et al. Report a possible correlation between necrotizing ulcerative gingivitis and mononucleosis. *Rev Cubana Estomatol*. 2011;48(4):404-9.
- Luzuriaga K, Sullivan JL. Infectious mononucleosis. *N Engl J Med*. 2010 May 27;362(21):1993-2000. doi: 10.1056/NEJMcp1001116. Erratum in: *N Engl J Med*. 2010 Oct 7;363(15):1486. PMID: 20505178.

---

## ENGLISH SUMMARY

Lobekk OK, Øye F, Bøtun VR.

**Necrotizing gingivitis in a young woman**

Nor Tannlegeforen Tid. 2024; 134: 840-3.

Necrotizing gingivitis (NG), is a rare yet distinctive periodontal disease characterized by rapid onset of interdental gingival necrosis, pain and halitosis. Various predisposing factors, such as stress, nutritional deficiency and immune system dysfunction, contribute to its development. The condition is especially associated with HIV

infection. The presented case illustrates the swift onset of NG in a healthy young woman. No underlying medical condition was identified, and the condition healed without periodontal destruction following local debridement and the administration of antibiotics.

# Utvid klinikkens tilbud - tilby lystgass

Vi er med hele veien, fra nord til sør – i hele Norge.



info@x-dental.se | www.x-dental.se | +46 70-574 55 82