# 侵袭性牙周炎伴有慢性皮肤红斑狼疮一例:病例 报告

Aggressive periodontitis in a patient with chronic cutaneous lupus erythematosus; a case report Christina Tietmann, Nabil F.Bissada 原载 Quintessence Int 2006;37;401-408(英文)

路瑞芳 译 曹采方 校

## 摘要

红斑狼疮是牙周炎的一个高危因素。皮肤红斑狼疮(CLE)是一种自身免疫疾病,病因不清,可以分为3类:慢性(CCLE),亚急性(SCLE)和急性(ACLE),虽然急性型伴发牙周病损频率较高,但慢性型同时伴发侵袭性牙周炎的报道很少。本文介绍了一位诊断为侵袭性牙周炎的患者,在诊断牙周炎后3个月,患者出现进行性的头发脱落(秃发症),指趾苍白,腿和眼周围水肿。皮肤活检显示毛囊过度角化和血管周围单核细胞浸润,同时伴有基底细胞液化,基底板增厚,基底角化细胞空泡变性,狼疮带试验阳性,CCLE诊断成立。用抗疟剂治疗狼疮后3个月,牙周状况稳定,牙周炎没有进一步的加重或进展。手术后11个月复查显示牙周和全身状况稳定。在牙周病损复发且治疗效果不佳的患者需要重新评估其全身病史。积极控制红斑狼疮等系统性疾病对取得良好的牙周治疗效果和维护全身健康都是必要的。

皮肤红斑狼疮是一种累及结缔组织的自身免疫炎症性疾病,有3种表现形式:慢性(CCLE),局限于皮肤和口腔粘膜病损;急性(ACLE),病变累及多个器官导致肾病综合症和心包炎;亚急性(SCLE),全身症状较轻但是伴有明显的皮肤病损。亚急性红斑狼疮病变的严重程度介于CCLE和ACLE之间,好发于育龄期妇女,皮肤病损的发生率在70%到85%且形式变化极大,从局限的盘状病损、对光极其敏感的轮状-多环状形,到颊红斑("蝴蝶疹")。口腔以外可能出现关节炎和雷诺现象。口内粘膜的病损包括红斑,唇炎和粘膜炎。45%的ACLE和10%的慢性皮肤病损患者中会出现口内病损。大多数ACLE患者会出现口干的症状,这种趋势在老年患者中表现的更为明显。

红斑狼疮不能用单项检验来诊断,尤其是在早期较难确诊。必需通过认真检查皮肤病损的形态、组织病理检查和直接免疫荧光(狼疮带)检查的结果,来排除扁平苔藓或白斑等疾病。CCLE 患者 90%的皮肤病损和10%-12%遮光区健康皮肤的真皮-表皮联合处检到免疫球蛋白(Ig)G,IgM 和补体(主要是 C3)的沉积,即为狼疮带试验阳性。几乎所有 ACLE 患者狼疮带试验均为阳性。

80%以上的 ACLE 和 35%的 CCLE 患者可检测到抗中性白细胞抗体。抗中性白细胞胞浆抗体(ANCA)是作用于多形核白细胞初级颗粒的酶和单核细胞的溶酶体,在 25%到 60%的 ACLE 患者可以检测到,但未发现 ANCA 和红斑狼疮疾病的活动性有关。

作为中性白细胞功能受损的一种全身疾病,有报道60%到70%的ACLE是牙周炎的危险因素。由于牙周炎患者中ANCA的阳性率较高(75%到83%),有人提出ANCA作为红斑狼疮患者发生牙周炎的一个危险指征。仅长期使用免疫调节剂治疗的红斑狼疮患者会出现探诊深度降低。

牙周炎和狼疮病理学上有一些相似的特征,例如 B 淋巴细胞活性过强和免疫球蛋白合成增加,主要表现为牙周炎病损区有大量的 B 淋巴细胞和浆细胞,同时在炎症牙龈组织有大量的针对牙周致病菌的特异性 IgG 反应。吞噬细胞通过受体结合到 IgG 的 Fc 区域(FegR 受体多态性)清除 IgG 调理素作用的病原体,这种清除能力对维护牙周健康很重要,有研究表明 FcgRlla-R131等位基因与狼疮患者发生牙周炎的风险有关,由于 IgG2 是 ACLE 伴牙周炎患者一个主要的免疫球蛋白亚类,有人建议把 FcRlla 基因型作为局限型侵袭性牙周炎的一个可能的危险指征。

## 病例报告

全科牙医将一位 38 岁的摩洛哥妇女转诊(C.T)的私人 诊所接受再生性牙周治疗。患者 2 年前被诊断为慢性 牙周炎,并由全科牙医进行刮治和根面平整。去年以 来自觉上下前牙松动加重。

全科医生在患者未服用抗生素时对牙菌斑进行 DNA 检测,发现大量的伴放线放线杆菌,少量福赛坦氏菌、 牙龈卟啉单胞菌和齿密螺旋体。

在初次检查时,患者全身病史的回顾未发现任何系统 疾病,无吸烟史。



图 1 初诊口内临床照片,注意菌斑量很少

#### 临床检查

口内检查(图 1)未发现缺失牙,多个银汞充填体功能 良好。除了上颌第二前磨牙失败的根管治疗外,其它 所有牙齿温度测试活力正常。

牙周检查发现全口探诊深度 2 到 8mm, 上下切牙和左 上第一磨牙松动增加, 双侧上颌第一磨牙颊侧有根分 叉病变(图 2)。菌斑量很少, 白细胞介素基因型检测阴 性。

### 放射学检查

X 线检查发现前牙尤其是下颌前牙有重度水平骨吸收,上颌双侧第一磨牙和左下第一、第二磨牙可见垂直骨吸收。上颌第一磨牙可见明显的根分叉病变(图 3)。

基于临床和放射学检查,该病人诊断为侵袭性牙周炎。

基础治疗后(根面平整和调 )后重新评估牙周状况,建议再生性手术治疗。虽然患者的口腔卫生非常好,但基础治疗后 2 个月时右上和左下侧切牙发生了急性牙周脓肿。

#### 口外检查

虽然患者自述全身健康,但是左眼和左侧口角处的面部存在白色的色素脱失(图 4a 和图 4b)。患者发现这种皮肤颜色改变已经 10 余年,但由于皮肤科大夫未做任何诊断,故一直未接受任何治疗。患者在牙周诊所初诊后 2 个月出现明显的头发脱落(图 4c)。在这期间虽然患者依从性很好,基础治疗也非常成功,但还是出

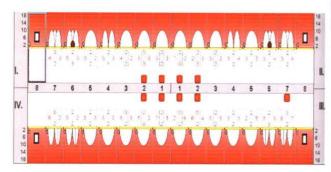


图 2 初诊牙周检查表,此时尚未诊断慢性皮肤红斑狼疮

12

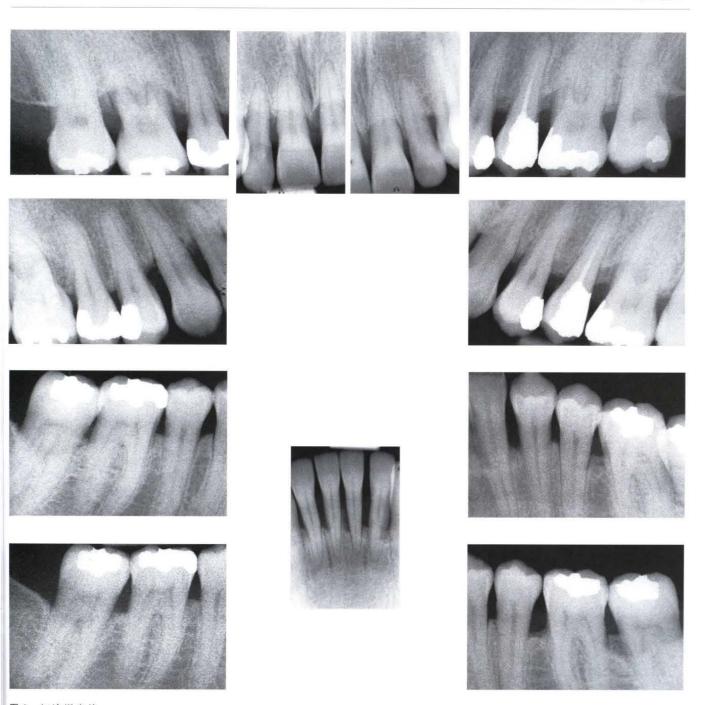


图 3 初诊根尖片

现几处急性牙周脓肿。

患者同时出现四肢末端苍白(雷诺现象),腿和眼周围 水肿,自觉非常疲倦,双唇部分肿大,口内颊粘膜和舌 部无明显异常改变,未检出与全身有关的疾病。

化验检查发现血沉加快,淋巴细胞增多。排除了糖尿病:患者血糖水平正常。未检测出抗核抗体或 ANCAs。

#### 组织学检查

取前额脱发部位的皮肤进行活检,组织病理检测发现毛囊角化伴单核细胞浸润(图 5a)。基层角化细胞空泡变性同时基底膜增厚(图 5b)。活检组织的狼疮带试验阳性。

#### 诊断和治疗







图 4a 到 4c 口外检查所见:口角和眼周围皮肤白色的色素脱失,重度脱发

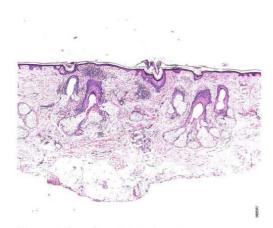


图 5a 注意毛囊过度角化伴血管周围单核细胞 浸润(HE 染色,放大倍数×14)

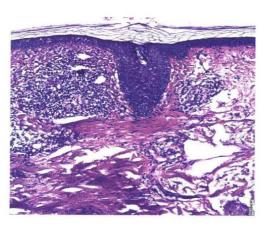


图 5b 注意基层角化细胞空泡变性(箭头所示), 基底膜增厚(箭头所示)(过碘酸希夫染色,放大 倍数×40)

根据临床和组织检查所见,患者在 Aachen 大学皮肤学院诊断为 CCLE。并给予全身抗疟药,脱发局部肾上腺皮质类固醇软膏进行治疗。患者在接受治疗后 3 个月,牙周状况稳定,牙周炎无进展,探诊范围在 2 到 6mm (图 6)。

鉴于患者红斑狼疮控制良好,对其重新制定牙周治疗设计,接受了全口刮治和根面平整,上下切牙进行翻瓣手术并使用 Emdogain 以促进伤口愈合,同时上下切牙使用半永久的材料进行固定。患者由于经济原因拒绝进一步的再生治疗,进行每3个月定期牙周维护。

术后 11 个月复查时全身和牙周状况稳定(图 7)。全身仍服用抗疟药,局部不再使用肾上腺皮质激素软膏,脱发和口外色素脱失减轻(图 8)。牙周探诊深度变浅为 1 到 4mm(图 9),探诊无出血。下颌前牙区域龈乳头略退缩,牙齿动度减低。X 线检查显示牙槽骨吸收水平稳定,没有进一步的骨吸收(图 10)。

#### 讨论

本文介绍了一例侵袭性牙周炎患者同时诊断为慢性皮肤红斑狼疮的病例。狼疮的口外表现为脱发、白色皮损和雷诺现象,但是口内粘膜病损表现不明显。CCLE的诊断是基于组织学检查、狼疮带试验阳性、抗核抗体和ANCAs 阴性、以及排除全身其他器官的疾病。

一般认为只有急性系统型(ACLE)而非慢性型是牙周炎的危险因素。由于慢性型和系统型狼疮的临床表现和症状变化较大,诊断主要是根据是否累及系统多个器官、组织病理学和免疫学检查。

自身免疫反应在牙周炎和红斑狼疮的致病过程中均发挥重要作用。然而,虽然有报道称高达 75%的牙周炎伴 ACLE 的患者可检测出 ANCAs,也有人认为 ANCAs 是牙周炎的标记,但是其并非侵袭性牙周炎的特异性标志。

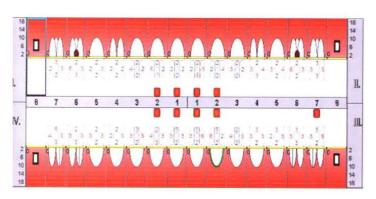


图 6 在红斑狼疮确诊并接受抗疟药治疗后 3 个月牙周检查表,尚未接受进一步的牙周治疗



图 7 术后 11 个月口内临床照片



图 8 抗疟药治疗后 15 个月口外检查所见:基本看不出眼角周围皮肤白色色素脱失

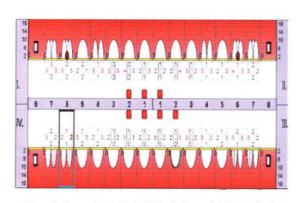


图 9 术后 11 个月, 抗疟药治疗后 15 个月牙周检查表

本文报道的病例,虽然患有侵袭性牙周炎和 CCLE,但是抗核抗体和 ANCAs 均为阴性。研究表明仅有 10%-35%的 CCLE 患者抗核抗体阳性,多见于长期患病皮肤病损广泛的患者和老年患者。这位患者在发现面部

皮肤脱色后 10 年首次发现 CCLE 进展的症状,然而这位年轻患者皮肤病损比较局限,这可能是未检测出抗核抗体的原因。

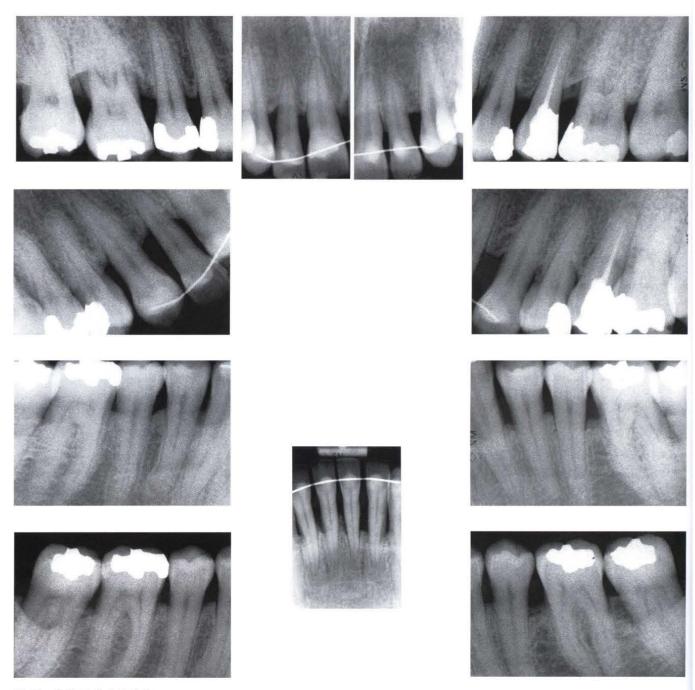


图 10 术后 11 个月根尖片

虽然患者在被转诊到作者诊所的 2 年前才被诊断为牙周炎,但临床和 X 线片检查支持牙周炎发生较早,可能在青少年期。红斑狼疮的首发症状出现在 20 多岁,是侵袭性牙周炎可疑发病年龄几年之后。所以在基础治疗后,虽然依从性很好,还是发生了急性牙周脓肿,

不能单纯考虑是由于牙周袋深,还应考虑并存的漏诊的红斑狼疮。一旦红斑狼疮得到控制,牙周的破坏就没有进一步的加重。术后 11 个月复查结果稳定的临床和 X 线状况也证实了这一点。

中国口腔医学继续教育杂志