

Erkrankungen der Mundschleimhaut

Einen wichtigen Teilbereich der Zahnmedizin stellen die Mundschleimhauterkrankungen dar. Diese können Ausdruck lokaler Geschehen oder systemischer Erkrankungen sein. Im Folgenden soll ein kurzer Umriss häufiger und einiger seltenerer Mundschleimhauterkrankungen und deren Differenzialdiagnosen gegeben werden, sodass eine Einordnung durch den Zahnarzt erleichtert und eine adäquate Therapie oder Weiterleitung des Patienten ermöglicht wird.



PD Dr. Dr. Christian Walter // Mainz

Redaktion: Dr. Norbert Grosse // Wiesbaden
der junge zahnarzt 2/2015 12-22 s13279-015-0320-3 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015

Lernziele

Nach der Lektüre dieses Beitrags

- können Sie die Veränderungen anhand einer kurzen Einführung in die Effloreszenzlehre richtig beschreiben.
- wird auf Basis dessen eine Einordnung von Mundschleimhauterkrankungen in solche mit und ohne Krankheitswert erleichtert, sodass eine entsprechende Aufklärung, Therapie oder Weiterleitung des Patienten initiiert werden kann.

Die physiologische Mundschleimhaut

Die Mundhöhlenschleimhaut weist in Abhängigkeit von der Region einen unterschiedlichen Aufbau auf. Das mehrschichtige Epithel ist hierbei nur im Bereich der Gingiva und des harten Gaumens zusätzlich verhornt. In den restlichen Bereichen fehlt eine solche Verhornung. Im Bereich der Lippen und der Wange ist die Schleimhaut besonders dünn, sodass diese einen intensiveren Rotcharakter erfährt. An Zellen finden sich neben den Plattenepithelien in unterschiedlicher Quantität u. a. Melanozyten, Langerhanszellen, Merkelzellen und Lymphozyten. Die typische Verzahnung zwischen der Schleimhaut und dem darunterliegenden Bindegewebe ist im Bereich der verhornten Schleimhaut besonders stark ausgeprägt. In die Schleimhaut sind viele seromuköse Speicheldrüsen aber auch vereinzelt Talgdrüsen eingelagert. Zusätzlich finden sich Nerven und Gefäße.

Die Zunge weist noch weitere Besonderheiten auf. Die Skelettmuskulatur wird hier von Schleimhaut bedeckt, die von zahlreichen Papillen durchsetzt ist, die der Zunge das typische Relief verleihen. Es handelt sich hierbei hauptsächlich um die Papillae filiformes, die auf fast der gesamten Oberfläche liegen und die Tastfunktion übernehmen. Hinzu kommen die Papillae fungiformes, die ein leicht pilzförmiges Aussehen haben, zwischen die Papillae filiformes eingestreut sind und als Geschmacksorgan dienen. Die Papillae foliatae liegen am seitlichen Zungenrand in mehreren Falten zusammen. Die Papillae vallatae liegen v-förmig angeordnet im Bereich des Zungengrunds, sind mit 2-3 mm Durchmesser sehr prominent und vermitteln ebenfalls Geschmackssensationen.

Effloreszenzlehre

Haut- und Mundschleimhautveränderungen lassen sich mit den Begriffen der Effloreszenzlehre beschreiben [1-3]:

Makula (Abb. 1)

Bei reinen Farbveränderungen ohne Niveau- und Konsistenzalteration spricht man von einer Makula. Ursächlich können Pigmenteinlagerungen oder bei Rötung lokale Gefäßdilatationen sein, in letzterem Fall wird der Begriff des Erythems genutzt.

Papeln (Abb. 2)

Diese meist halbkugeligen oder auch abgeflachten Knötchen sind häufiger auf der Haut als der Schleimhaut lokalisiert.

Knoten (Abb. 3)

Von den Papeln unterscheiden sich die in ihrem Durchmesser größeren Noduli, wobei hier unterschiedliche Angaben gemacht werden, wann man von Knötchen und wann man von Knoten spricht. Als Grenze wird hier Erbsengröße aber auch ein Durchmesser von 1 cm angesehen, sodass diese Begriffe nicht sehr einheitlich gebraucht werden.

Quaddel (Abb. 4)

Synonym werden u. a. die Begriffe Urticaria oder Nessel eingesetzt. Beschrieben wird damit eine über das Hautniveau reichende, durch ein Ödem bedingte Schwellung. Diese Veränderung sieht man in aller Regel an der Schleimhaut nicht. Im Bereich der Mundhöhle spricht man vom Angioödem, d. h. einer sich schnell bildenden und mit Ausbreitungstendenz einhergehenden Schwellung.

Bläschen

Kleine bis zu etwa 5mm große, mit Flüssigkeit gefüllte Hohlräume werden als Bläschen oder Vesiculae definiert. Nicht selten liegen mehrere Bläschen in unmittelbarer Nachbarschaft. In einem solchen Fall spricht man von einem herpetiformen Befall.

Blase (Abb. 5)

Bullae unterscheiden sich von den Vesiculae wiederum durch ihre Größe und entstehen auch häufig aus diesen.

Pustel (Abb. 6)

Bei eitergefüllten Vesikeln wird im Gegensatz zu den vorgenannten von Pusteln gesprochen.

Erosion (Abb. 7)

Oberflächliche Substanzdefekte, d. h. auf die Schleimhaut oder Teile dieser bezogene Defekte, werden mit dem Begriff der Erosion beschrieben.

Ulcus (Abb. 8)

Bei tiefer reichenden, d. h. sich über die Schleimhaut hinaus in das Bindegewebe erstreckenden Defekten spricht man von Ulcera.

Lichenifikation (Abb. 9)

Der Vollständigkeit halber soll diese noch erwähnt werden. Es handelt sich hierbei um eine Verdickung der Haut. Im Vergleich zur Haut gibt es bei der Schleimhaut Unterschiede. Eine verdickte Schleimhaut stellt sich in aller Regel als weißliche Veränderung dar. Bei Ausdünnung der Schleimhaut, d. h. Atrophie, sind diese Stellen rötlich erscheinend, da die darunter befindlichen Gefäße besser durchschimmern. Die Detektion von Bläschen und Blasen ist ausgesprochen selten, da durch den Einriss der dünnen Schleimhäute häufig Ulcera zu finden sind. Auch Pusteln sind in der Mundhöhle eher selten anzutreffen. ▶

Veränderungen der Mundschleimhaut ohne Krankheitswert

Es gibt nun einzelne Schleimhautveränderungen im Bereich der Mundhöhle, die nicht zwangsläufig einen Krankheitswert besitzen, obwohl sie unter Umständen beeindruckend aussehen, Patienten verunsichern und partiell auch symptomatisch sein können.

Lingua geographica

Zu diesen Veränderungen gehört die Landkartenzunge (**Abb. 10**). Auf Basis einer Entzündung des Zungenrands und -rückens unbekannter Ursache kommt es zu einer vermehrten Desquamation der Papillae filiformis. Diese rötlich erscheinenden Areale werden meist von einem weißlichen Randwall einer akanthotisch hyperkeratinisierten Schleimhaut umgeben. Dadurch entsteht der Eindruck einer Landkarte, die innerhalb weniger Tage ihre Form deutlich ändern kann. Die Prävalenz wird mit 1-2,5% angegeben, mit vornehmlichem Befall jüngerer Patienten unter dezenter Bevorzugung des weiblichen Geschlechts. Symptome bestehen meist nicht; allerdings können Schmerzen durch bestimmte Trigger ausgelöst werden. Therapiert werden muss diese Veränderung nicht, es bietet sich an, die Trigger wie saure und scharfe Speisen möglichst zu vermeiden [4].

Lingua plicata

Die Lingua geographica geht oft mit der Lingua plicata (**Abb. 10**), d. h. einer Furchenzunge einher. Diese autosomal dominant vererbte Anomalie findet sich in 7-15% der Bevölkerung. Auch

diese Veränderung ist in aller Regel mit keinen weiteren Symptomen verbunden [2].

Glossitis rhombica mediana

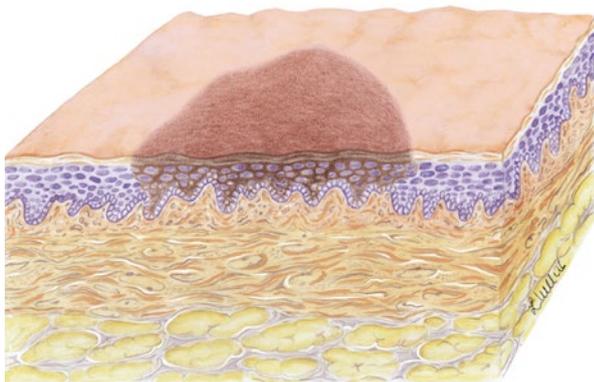
Eine weitere partiell beeindruckende Veränderung ist die Glossitis rhombica mediana, wobei der Name irreführend sein kann, da es sich um keine Entzündung handelt. Man geht davon aus, dass es sich um ein Relikt der embryonalen Entwicklung der Zunge handelt, ein bestehen gebliebenes Tuberculum impar. Die glatte Oberfläche begründet sich durch das Fehlen der filiformen Papillen (**Abb. 11**). Häufig kommt es in diesem Bereich zur Besiedlung mit *Candida albicans*. Etwa 1% der Bevölkerung ist davon betroffen. Eine Behandlung ist nicht notwendig [5], differenzialdiagnostisch sollte in manchen Fällen aber an ein Plattenepithelkarzinom gedacht werden.

Heterotope Talgdrüsen

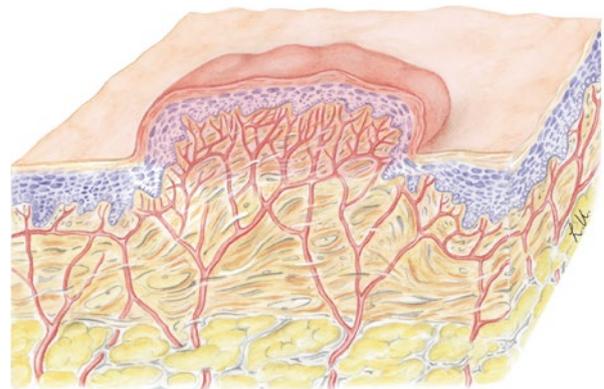
Als Fordyce-Drüsen werden heterotope Talgdrüsen bezeichnet. Klinisch manifestieren sich weißlich-gelbe, kleine Knötchen, die sich häufig in der Wangenschleimhaut anterior (**Abb. 12**) und der Oberlippe manifestieren und in 80% der Bevölkerung zu sehen sind, sodass von einer normalen anatomischen Variante auszugehen ist [5].

Wangensaumlinie

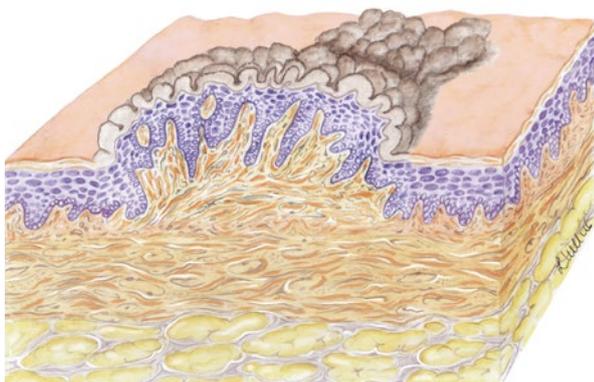
Weitere Synonyme dieser weißlichen Linie, die vom Mundwinkel auf Höhe der Okklusionsebene nach distal zu den letzten Molaren zieht, sind Linea alba und Interkalarleiste (**Abb. 13**).



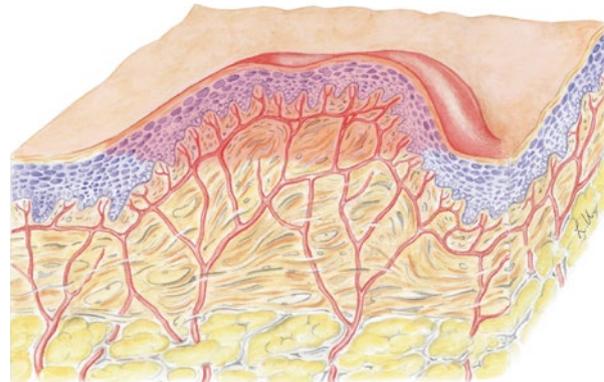
1// Makula



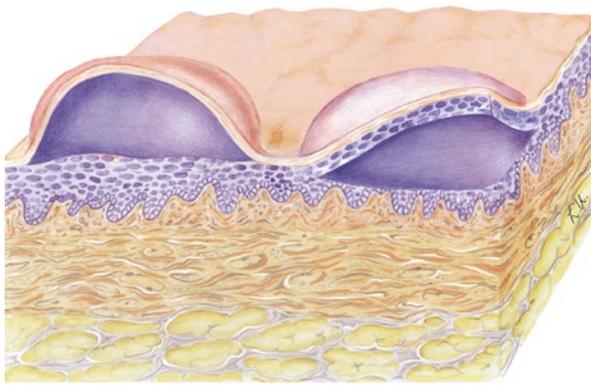
2// Papeln



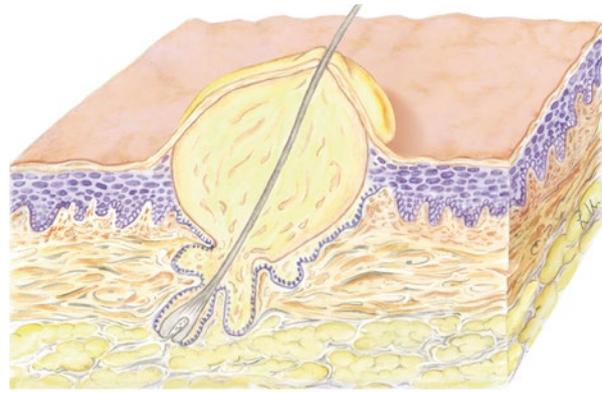
3// Knoten



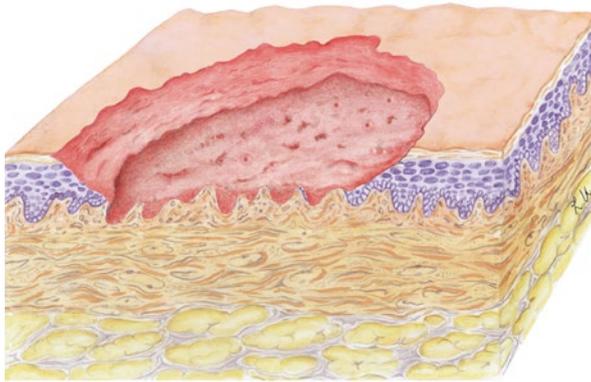
4// Quaddel



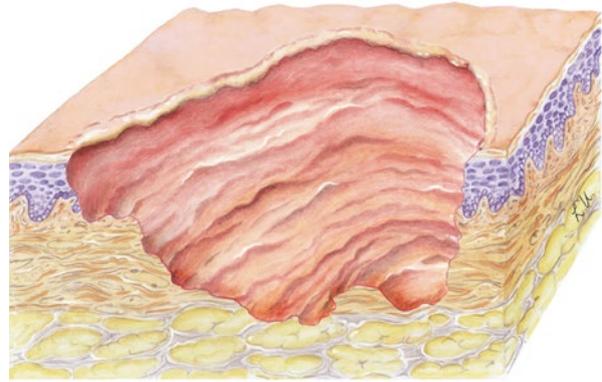
5// Blase



6// Pustel



7// Erosion



8// Ulcus

Haarzunge

Durch eine Hyperplasie der Papillae filiformis und Pigmentierung dieser hyperplastischen Papillen entsteht das typische Bild der Haarzunge, die unterschiedliche Farben annehmen kann (**Abb. 14**).

Impressionen

Ebenfalls häufig zu beobachten sind Impressionen von Zähnen im Bereich der Zunge, sodass diese im Bereich des Zungenrands eine entsprechende Strukturierung erhält (**Abb. 14**). Einschränkung sollte aber erwähnt werden, dass am Beispiel der Zungenimpressionen, wenn diese auf einmal auftreten, Symptom einer durchaus behandlungsbedürftigen Krankheit sein können.

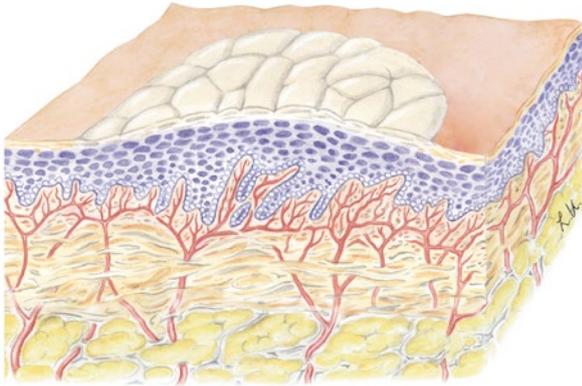
Veränderungen der Mundschleimhaut mit Krankheitswert

Im Folgenden werden einige häufige Mundschleimhauterkrankungen mit Krankheitswert kurz vorgestellt. Diese kurze Zusammenstellung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Lichen

Beim Lichen planus handelt es sich um eine chronisch entzündliche, mukokutane Erkrankung mit zellvermittelter immunologischer Funktionsbeeinträchtigung. Der orale Lichen planus manifestiert sich vornehmlich zwischen dem 30. und 60. Lebensjahr und etwas häufiger bei Frauen (Prävalenz etwa 1,6%) als bei Männern (Prävalenz etwa 1%). Klinisch kann sich der orale Lichen planus sehr unterschiedlich manifestieren: retikulär, papulär, plaqueförmig, atrophisch, erythematös, erosiv, ulze- ▶

Hier steht eine Anzeige.



9// Lichenifikation

rativ und bullös, sodass er von weißlich bis rötlich imponieren kann [6]. Typisch für den Lichen ist die häufig zu erkennende netzförmige Wickham'sche Streifung (**Abb. 15**). Meist finden sich die Veränderungen im Bereich der Wange, Umschlagfalte, Gingiva oder Zunge. Die rötlichen, mit Defekten verbundenen Lichenvarianten sind häufig symptomatisch und bedürfen einer Therapie [7]. Wichtig zu erwähnen ist, dass es sich beim Lichen um eine präkanzeröse Kondition [8] handelt, d. h. es kann in 0,4 bis 6% zu einer malignen Transformation kommen [9]. Therapeutisch werden vor allem Kortikosteroide eingesetzt [8, 10]. Differenzialdiagnostisch muss an Leukoplakien oder auch an ein Plattenepithelkarzinom gedacht werden, sodass sich in manchen Fällen eine Probiopsie vor allem zum Ausschluss eines Karzinoms anbietet.

Leukoplakie

Leukoplakie ist ein klinisch-deskriptiver Ausdruck und beschreibt eine weißliche, nicht abwischbare Schleimhautver-

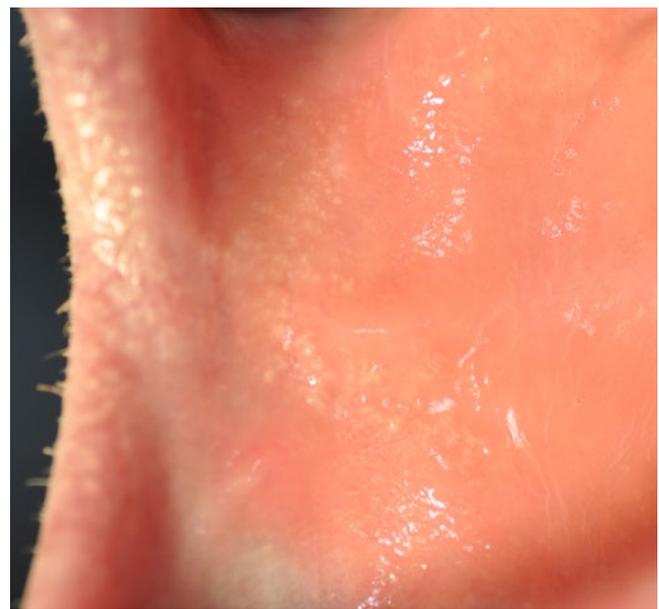


11// Im hinteren Drittel in der Medianen der Zunge ist ein Areal mit differierender oberflächlicher Textur und leichter Rötung bei Glossitis rhombica mediana zu erkennen.



10// Ausschnitt eines Bildes einer Zunge mit Lingua geographica. Zu erkennen sind girlandiforme weiße Streifen, die ein erythematöses Areal umschreiben. In der Peripherie des Bilds, besonders oben links, ist die typische Furchung einer Lingua plicata erkennbar.

änderung auf Basis einer gesteigerten Verhornung (**Abb.16**). Neben genetischen Komponenten spielen, endogen als auch exogen irritative Prozesse eine Rolle (Rauchen und Alkohol), aber auch idiopathische Leukoplakien können auftreten [11]. Klinisch werden die Leukoplakia simplex von der gefleckten, der verrukösen und der erosiven Leukoplakie unterschieden. Durch Ausschalten des irritativen Reizes kann sich die Leukoplakie wieder zurückbilden. Wichtig zu erwähnen ist, dass auch aus Leukoplakien Karzinome hervorgehen können [2, 11], sodass bei fehlender, klarer Ursache und fraglicher Dignität eine Biopsie durchgeführt werden sollte. Wichtigste Differenzialdiagnose ist auch hier das Plattenepithelkarzinom. Des Weiteren ist neben dem Lichen noch an Aphthen, Ulzera und posttraumatische Veränderungen zu denken [2].



12// Heterotope Talgdrüsen werden auch als Fordyce-Drüsen bezeichnet und finden sich häufig auf Oberlippen und der Wangenschleimhaut anterior.

Hier steht eine Anzeige.



Veränderung	Weiß	Blau	Braun	Rot
Amalgamtätowierung		X	X	
Aphthe	X			X
Erythroplakie				X
Fokale epitheliale Hyperplasie	X			X
Gingivahyperplasie	X			X
Gingivitis				X
Glossitis rhombica mediana	X			X
Graft-versus-host-Reaktion	X			X
Haarleukoplakie	X			
Haarzunge	X		X	
Hämangiom		X		
Interkalarleiste	X			
Kaposi-Sarkom		X		X
Leuködem	X			
Leukoplakie	X			
Lichen planus	X			X
Lingua geographica	X			X
Lupus erythematodes	X			X
Melanom			X	
Morbus Addison			X	
Morbus Osler				X
Naevus spongiosus albus	X			
Papillom	X			
Pemphigus vulgaris	X			X
Petechien				X
Peutz-Jeghers-Syndrom				
Pigmentflecken			X	
Plattenepithelkarzinom	X			X
Prothesenstomatitis				X
Raucherleukokeratose	X			
Rauchermelanose			X	
Schleimhautnävus			X	
Schwermetalleinlagerung		X		
Sklerodermie	X			
Soor	X			X
Ulkus				X
Verätzung	X			X
Verhornungsstörung	X			
Verruca vulgaris	X			

Tab. 1 // Auflistung von Mundschleimhautveränderungen und deren typische farbliche Alteration

Plattenepithelkarzinom

In **Abb. 17** kann man Veränderungen im Rahmen eines Lichen erkennen mit der typischen, weißlichen Streifung. Die zusätzlich vorhandenen, erosiven Anteile entsprechen im vorliegenden Fall bereits einem Plattenepithelkarzinom mit Durchbruch der darunter gelegenen Basalmembran, sodass dieser Fall die in

manchen Fällen gegebene Schwierigkeit verdeutlicht, Plattenepithelkarzinome in einem frühen Stadium zu erkennen.

In Deutschland erkrankten jährlich etwa 13.000 Personen an einem Plattenepithelkarzinom mit einem deutlichen Überwiegen von Männern gegenüber Frauen mit einem Verhältnis von 3:1. Ungefähr 5.000 Patienten versterben pro Jahr an den Fol-



13// Distal im Bereich der Molaren ist die Linea alba gut zu erkennen; weiter anterior liegt der typische Befund bei Morsicatio buccarum vor mit Epithelläsion und vereinzelt kleinen Einblutungen.



14// Haarzunge mit verlängerten, farblich alterierten Zungenpapillen bei zusätzlichen Impressionen auf der Zunge durch die Zähne.



15// Ausgeprägter oraler Lichen mit typischer retikulärer Streifung im Planum buccale. Vereinzelt kleinere Erosionen, die ggf. einer weiteren Abklärung bedürfen.



16// Leukoplakie am seitlichen Zungenrand.

gen der Erkrankung [12]. Zu bedenken ist, dass je früher der Tumor entdeckt wird, die Prognose um so besser ist; dabei ist die Mundhöhle gegenüber einer Inspektion sehr gut zugänglich. Eine Verschleppung der Diagnose und damit der Therapie um nur vier Wochen geht bereits mit einer statistisch signifikant schlechteren Prognose einher [13].

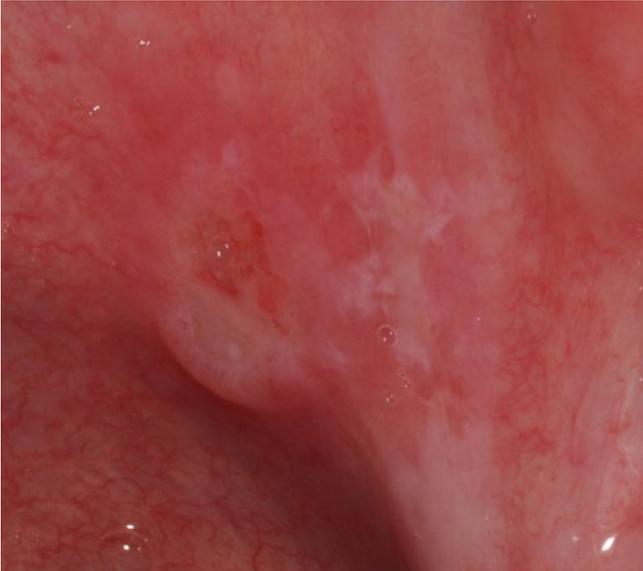
Risikofaktoren für die Entstehung eines Plattenepithelkarzinoms sind das Rauchen und vor allem die Kombination aus Rauchen mit Alkoholkonsum. Der Anteil der mit humanen Papillomviren (HPV) assoziierten Karzinome scheint in der Mundhöhle nur eine untergeordnete Rolle zu spielen. Häufig gehen Plattenepithelkarzinome aus Präkanzerosen hervor, d. h. Erkrankungen, die ein erhöhtes Risiko beherbergen, maligne zu entarten. Hierzu gehören beispielsweise Formen der Leukoplakie, die Erythroplakie, die orale submuköse Fibrose, der erosive Lichen und auch eine Kandidose scheint mit der Entstehung oraler Plattenepithelkarzinome assoziiert zu sein [14].

Malignes Melanom

Das maligne Melanom (**Abb. 18**) tritt nicht nur auf der Haut, sondern mit einem Anteil von 1% auch an den Schleimhäuten auf und hier wiederum mit mehr als 50% am häufigsten in der Kopf-Hals-Region. Die Ätiologie ist nicht klar, da auch die Funktion der Melanozyten in der Mundhöhle noch nicht geklärt ist. Die Prognose enoraler Melanome ist leider sehr schlecht und wird mit einer 5-Jahres-Überlebensrate von etwa 15% und einer mittleren medianen Überlebensrate von nur 28 Monaten beziffert. Klinisch kann es sich unterschiedlich manifestieren mit fehlender Pigmentierung in der amelanotischen Form über braun, bläulich bis zu schwarz. Typische Differenzialdiagnosen wären die Amalgamtätowierung oder Pigmentierungen im Rahmen des Morbus Addison oder des Peutz-Jeghers-Syndroms [15].

Graft-versus-host-Reaktion

Nach Knochenmarktransplantation kann es zu immunologischen Reaktionen kommen, bei denen die Spenderzellen den Wirt attackieren. Hauptmanifestationsorte sind die Haut, die Mundhöhle (**Abb. 19**), der weitere Gastrointestinaltrakt und die Lunge. Es wird eine akute von einer chronischen Graft-versus-host-Reaktion unterschieden. Bei der akuten kommt es bei den meisten Patienten zunächst zur Xerostomie und dann innerhalb des ersten Monats zu erythematösen, schmerzlosen Verände- ▶



17// Plattenepithelkarzinom am Übergang vom Hart- zum Weichgaumen links auf dem Boden eines Lichens.



18// Ausgedehntes, enorales, malignes Melanom, das den kompletten Gaumen erfasst hat und bereits über die Interdentalpapillen auch die vestibuläre Schleimhaut komplett durchsetzt hat.



19// Chronische Graft-versus-host-Reaktion auf der Zunge mit erosiv-atrophischen lichenoiden Veränderungen auf der Zunge.



20// Ausgeprägte Kandidose mit weißlich-gelblichen, abwischbaren Belägen. Des Weiteren zeigt sich eine hochrot imponierende Schleimhaut besonders im Bereich des Weichgaumens.



21// Multiple Aphthen an der Wangeninnenseite mit zentraler Nekrose und rotem perifokalem Hof.



22// Pyogenes Granulom im Oberkiefer rechts gelegen mit farblicher Alteration im Vergleich zur nicht betroffenen, umgebenden Schleimhaut.

rungen bis zu ausgeprägten Mukositen. Bei der chronischen Graft-versus-host-Reaktion sind dieselben Organe befallen. In der Mundhöhle manifestiert sich die chronische Reaktion mittels lichenoiden, erosiven und atrophen, häufig, schmerzhaften Läsionen oder seltener durch flächenhafte leukoplake Veränderungen. Infolge der Xerostomie entwickelt sich nicht selten eine ausgeprägte Karies. Therapeutisch werden neben supportiven Maßnahmen zunächst meist lokal anzuwendende Immunsuppressiva eingesetzt [2, 16, 17].

Kandidose

Durch den Hefepilz *Candida* wird der Soor bzw. die Kandidose verursacht (**Abb. 20**). *Candida* als bei 50% der Bevölkerung vorliegend gehört allerdings zur normalen Flora der Mundhöhle. Klassisch werden bei einer Kandidose weiße, abwischbare Beläge beschrieben, wobei es nach Manipulation häufig zu Blutungen aus diesen Bereichen kommt (**Abb. 20**). Es gibt aber auch Krankheitsverläufe mit einem atrophem Charakter, bei dem die klassischen Beläge fehlen mit dann deutlicher, meist schmerzhafter Rötung der Schleimhäute. Die Kandidose kann gehäuft bei Vorliegen von Allgemeinerkrankungen auftreten und vermutlich auf Basis der chronischen Irritation der Schleimhäute die Entwicklung eines Plattenepithelkarzinoms begünstigen. Dies ist gerade bei Patienten mit Kopf-Hals-Radiatio von Relevanz, bei denen die normale mikrobielle Standortflora geschädigt wird und *Candida* in diese Nische vorrückt [2, 18].

Aphthen

Aphthen sind rundliche, scharf begrenzte, schmerzhaft Erosionen oder Ulzera der Schleimhaut, die einzeln oder multipel auftreten können (**Abb. 21**), meist nicht größer als 5 mm sind (Minor-Typ), aber in Form des Major-Typs auch 3-4 cm groß werden können. Es bildet sich ein hochrotes, entzündliches Infiltrat mit perifokalem Ödem unter anschließender Nekrosebildung und Fibrinexsudation. Bis zur kompletten, narbenlosen Ausheilung vergehen bis zu zwei Wochen. Die Aphthen können einen rein lokalen Krankheitswert besitzen oder im Rahmen von Grunderkrankungen auftreten, wie beispielsweise beim Morbus Behçet, dem Morbus Crohn, der Colitis ulcerosa, bei Infektionen mit HIV oder auch bei Vitamin-B12-, Folsäure- oder Eisenmangel. Die Diagnose der rezidivierenden Aphthen geschieht auf Basis der Anamnese, Klinik und dem Krankheitsverlauf, sodass es in aller Regel keiner histopathologischen Verifizierung bedarf. Therapeutisch werden lokal anzuwendende Analgetika verabreicht. Durch Kortison kann man die Krankheitsdauer verkürzen und prophylaktisch sollten auslösende Faktoren, häufig werden Nüsse beschrieben, vermieden werden. Beim Morbus Behçet handelt es sich vermutlich um eine Autoimmunerkrankung, sodass hier diagnostisch die Bestimmung des Humanen Leukozyten-Antigen-Typs vorgenommen wird. Klinisch finden sich neben den oro-genitalen Aphthen u. a. noch eine Uveitis und Arthritiden. Die Therapie der Aphthen im Rahmen eines Morbus Behçet unterscheidet sich nicht von der anderer Aphthen [2, 3].

Epuliden

Unter dem Begriff der Epulis werden mehrere Entitäten zusammengefasst. Allen gemein ist das Bestehen einer Raumforderung im Bereich des Alveolarkamms. Die Epulis teleangiectaticum, bzw. Epulis granulomatosa wird auch mit dem Begriff des pyogenen Granuloms der Gingiva beschrieben (**Abb. 22**) und fin-

det sich in aller Regel in unmittelbarem Bezug zum Parodontalspalt und wird als Reaktion auf kleinere Traumen gesehen. Es bildet sich sehr schnell und zeichnet sich dadurch aus, dass es bei geringster Manipulation anfängt zu bluten, sodass häufig der Verdacht auf Bestehen eines Malignoms geäußert wird. Therapeutisch reicht meist die Entfernung des Granuloms. Die Schwangerschaftsepulis oder Epulis gravidarum entwickelt sich bei etwa 2% der Schwangeren, sieht ähnlich wie das pyogene Granulom aus und bedarf in aller Regel keiner Therapie, da es sich meist nach der Entbindung spontan zurückbildet. Die Epulis fibromatosa ist palpatorisch sehr derb und farblich ähnlich der umgebenden Region und wird exzidiert. Die Epulis gigantocellularis, synonym peripheres Riesenzellgranulom genannt, kann häufig den Knochen affektieren, von dem wiederum häufig Rezidive ausgehen, sodass eine radiologische Untersuchung vor Therapie dienlich ist, um die Therapie entsprechend anzupassen. Mit in diese Gruppe gehört die Epulis connata, deren Ätiologie nicht klar ist und vermutlich einem neoplastischen Prozess entspricht, sodass hier die Exzision die Therapie der Wahl ist.

Neben den vorgenannten Diagnosen gibt es noch eine große Zahl weiterer Erkrankungen und Medikamente, die eine entsprechende Symptomatik in der Mundhöhle zeigen, wie z. B. alleine das große Feld der Speicheldrüsentumore als lokale Geschehen oder die Manifestation von z. B. hämato-onkologischen Erkrankungen als systemische Konterparts, sodass diese Zusammenstellung nur grob orientierenden Charakter haben kann.

Fazit für die Praxis

Mundschleimhautrekrankungen sind ein komplexes Thema. Es gibt viele Grunderkrankungen, die sich auf unterschiedlichste Weise in der Mundhöhle manifestieren (**Tab. 1**). Daneben gibt es viele Erkrankungen, die sich primär in der Mundhöhle abspielen von infektiösen bis zu neoplastischen Geschehen. Es ist Aufgabe des Zahnarztes, diese Veränderungen richtig einzuordnen, damit eine entsprechende Therapie eingeleitet, bzw. der Patient zur Behandlung der zugrunde liegenden Grunderkrankung entsprechend weitergeleitet werden kann.

Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund-, und Kieferheilkunde (DGZMK) bietet kostenlos für Mitglieder unter <http://www.dgzmk.de/zahnaerzte/mitgliederservice/mundschleimhaut-beratung.html> eine Mundschleimhautberatung an, um hier zu unterstützen. Nach Ausfüllen eines kurzen Anamnesebogens und Überlassung von Bildmaterial werden diese durch ein Expertengremium begutachtet und weitere diagnostische Optionen und Verdachtsdiagnosen mit Therapievorschlügen geäußert.

Literatur bei der Redaktion (swanett.koops@springer.com) ▶

Korrespondenz

PD Dr. Dr. Christian Walter //

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – plastische Operationen
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg
Universität Mainz
Augustusplatz 2, 55131 Mainz
Tel 06131 17 3050, Fax 06131 17 6602
E-Mail: walter@mkg.klinik.uni-mainz.de



CME-Fragebogen



Kostenfreie Teilnahme für Abonnenten auf springerzahnmedizin.de

Achtung: Die Frage-Antwort-Kombinationen werden online individuell zusammengestellt. Es ist immer nur eine Antwort richtig.

Ein Begriff aus der Effloreszenzlehre ist:

- Plattenepithelkarzinom
- Leukoplakie
- Lichen
- Ulcus
- Impression

Eine Mundschleimhauterkrankung oder -veränderung ohne Krankheitswert ist:

- Lichen
- Leukoplakie
- Glossitis rhombica mediana
- Kandidose
- peripheres Riesenzellgranulom

Welche Veränderung gehört zu den Präkanzerosen?

- Leukoplakie
- Plattenepithelkarzinom
- Carcinoma in situ
- Lingua geographica
- Epulis granulomatosa

Welche Aussage zum Plattenepithelkarzinom trifft zu?

- Jährlich versterben etwa 5.000 Patienten in Deutschland an einem Plattenepithelkarzinom.
- Etwa 9.000 Menschen erkranken pro Jahr in Deutschland an einem Plattenepithelkarzinom.
- Es erkranken gleich viele Frauen wie Männer an einem Plattenepithelkarzinom in Deutschland.
- Der Hauptrisikofaktor für die Entwicklung von Plattenepithelkarzinomen in der Mundhöhle ist eine HPV-Infektion.
- Eine Therapieverzögerung von vier Wochen hat noch keinen Einfluss auf die Prognose.

Welche Mundschleimhauterkrankung oder Erkrankung mit Manifestation in der Mundhöhle geht mit braunen Veränderungen einher?

- Kandidose
- Leukoplakie
- Morbus Addison
- Lichen planus
- Verruca vulgaris

Welches Organ/Organsystem gehört nicht zu den Hauptmanifestationsorten der Graft-versus-host-Reaktion?

- Haut
- Schleimhaut
- Herz
- Gastrointestinaltrakt
- Lunge

Welche Aussage zu Aphthen ist richtig?

- Es handelt sich um lokale Entzündungen und Nekrosen sogenannter Lymphfollikel.
- Eine durchschnittliche Aphthe hat einen Durchmesser von etwa 2-3 cm.
- In der Regel kommt es zu einer narbigen Abheilung.
- Aphthen können Symptom einer HIV-Infektion sein.
- Aphthen haben einen typisch roten zentralen Kern mit einem weißen anämischen Hof.

Welche Aussage zu den Epuliden ist richtig?

- Die Epuliden gehen von Zementoblasten aus.
- Es gibt insgesamt 17 verschiedene Unterarten.
- Die Schwangerschaftsepulis wird primär zum Ausschluss schwangerschaftsassoziierter Neoplasien exzidiert.
- Die Epulis connata tritt vornehmlich ab dem 3. Lebensjahr auf.
- Die Epulis teleangiectaticum wird klinisch häufig mit einem Malignom verwechselt.

Welche Aussage zum malignen Melanom ist richtig?

- 5% der Schleimhautmelanome liegen in der Kopf-Hals-Region.
- Etwa jedes zehnte maligne Melanom manifestiert sich in der Mundhöhle.
- Die 5-Jahres-Überlebensrate liegt bei etwa 15%.
- Das mittlere Überleben für enorale Mundschleimhautmelanome wird mit 20 Monaten beziffert.
- 25% der enoralen Melanome liegen im Bereich des Gaumens.

Welche Aussage zum Lichen und/oder der Leukoplakie ist richtig?

- Die Leukoplakie geht mit einer Elevation der Leukozyten einher.
- Eine Assoziation zwischen Leukoplakie und Hepatitis C ist beschrieben.
- Der Lichen wird als präkanzeröse Kondition beschrieben.
- Therapeutisch wird der Lichen in aller Regel chirurgisch angegangen.
- Die Entwicklung eines Plattenepithelkarzinoms aus einer Leukoplakie ist bis jetzt nicht beschrieben.

Das Fortbildungsangebot der Zeitschrift **der junge Zahnarzt** wird nach den Leitsätzen der Bundeszahnärztekammer zur zahnärztlichen Fortbildung einschließlich der Punktebewertung von BZÄK/DGZMK erstellt. Pro Fortbildungseinheit können 2 Fortbildungspunkte erworben werden.