

THE MOUTH-BODY-CONNECTION: AUS INTERNISTISCHER SICHT – TEIL 1

Prof. Dr. Harald W. Lösgen, Arzt für Innere Medizin, Gastro- und Enterologie,
Prodekan der Fakultät für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Universität Witten/Herdecke

Wir bedürfen nicht einer besonderen Betrachtungsweise des Menschen, um zur „Ganzheitsmedizin“ zu gelangen. Auch für die Mundhöhle gilt: sie ist keine autonome Körperregion. Vielmehr hat sie anatomisch-histologische Strukturen und physiologisch-biochemische Abläufe mit dem Gesamtkörper gemein, arterielle und venöse Blut- und Lymphbahnen stellen ein umfassendes Bindeglied dar, gleiches gilt für das Nervensystem, vornehmlich Hirnnerven und das vegetative Nervensystem.

»»»Erinnert man sich des Weiteren an die embryologische Entwicklung, so findet bereits in der 3. Embryonalwoche mit dem Einreißen der Membrana oralis eine „Fusion“ statt zwischen dem späteren Mundbereich und dem Körper.

Betrachtet man schließlich die Funktion der Mundhöhle, so stellt sie, einmal abgesehen von Sprachmodulation und Physiognomie, mit der Bearbeitung und dem Weitertransport der Nahrung, den Sinnesempfindungen und dem Immunsystem im Wesentlichen, den 1. Abschnitt der Verdauungsorgane dar. Von daher ist es nicht abwegig anzunehmen, dass zahlreiche Zusammenhänge bestehen zwischen pathologischen Veränderungen/Erkrankungen der Mundhöhle und des Gesamtorganismus. Wie könnten diese Zusammenhänge aussehen? Theoretisch und praktisch sind natürlich denkbar:

1. Einflüsse aus der Mundhöhle auf den Körper.
2. Auswirkungen von Reaktionen im Körper auf die Mundhöhle.
3. Gemeinsame Entitäten durch z.B. endogene und exogene Faktoren.

Nur schwerlich wird die Frage zu beantworten sein, ob die jeweiligen Zusammenhänge einen kausalen Ursprung haben, nur assoziiert sind oder rein zufällig bestehen. Das es statistische Zusammenhänge zwischen Allgemeinerkrankung und Oralkrankheiten gibt, hat schon die DMS III-Studie 1997 gezeigt: Kardiovaskuläre Erkrankungen korrelierten deutlich mit schweren Parodontalerkrankungen, zwei Drittel

der Untersuchten hatten Mundschleimhautveränderungen, drei Prozent der Untersuchten hatten Erkrankungen der Kaufunktion. Zahlreiche andere Untersuchungen ergaben periodontal-systemische Beziehungen bei kardiovaskulären Erkrankungen, Erkrankungen des respiratorischen Systems, Diabetes mellitus, Osteoporose und Schwangerschaft.

Aktivitäten zur Erforschung von oralen und systemischen Erkrankungen gingen weniger von humanmedizinischen Fachgruppen aus, vielmehr waren es zahnmedizinische Einrichtungen, die diesem interessanten Aspekt der Verflechtungen nachgingen. Als Beispiel sei hier die University of North Carolina at Chapel Hill genannt mit der Etablierung eines „Center for Orale und Systemic Diseases“ unter Einbeziehung von Klinikern, Lehrern und Forschern verschiedenster klinischer Einrichtungen.

Die komplizierte Entwicklung der orofazialen Strukturen und Funktionen der Mundhöhle (von den Lippen bis zum Mesopharynx), des Kiefers und der Kaumuskelatur mit nahezu allen unterschiedlichen Gewebetypen (Ausnahme Zahnschmelz) ist der Grund, warum sich hier verständlicherweise neben der Zahn-Mund-Kieferheilkunde auch andere Fachgebiete tummeln wie die Dermatologie, die Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie, die Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und die Innere Medizin/Allgemeinmedizin. Diese Gebiete sind daher, wie angegliedert auch die Neurologie, Augenheilkunde und andere, wesentlicher Bestandteil der Ausbildung in der Zahnmedizin.

Auffällige Befunde der Mundhöhle erfordern mitunter schwierige differenzialdiagnostische Überlegungen (Abb. 1 und 2) und nicht selten bietet die Mundhöhle, auch ohne Angabe von lokalen Beschwerden, Hinweise auf systemische Erkrankungen, wie zum Beispiel die Zunge (Abb. 3).



Abb. 1: Lupus erythematosus

Syphilis