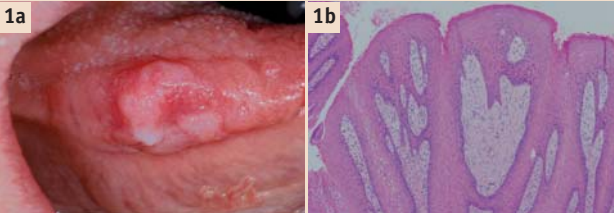


# Leukoplakische Mundschleimhauterkrankungen in der Praxis

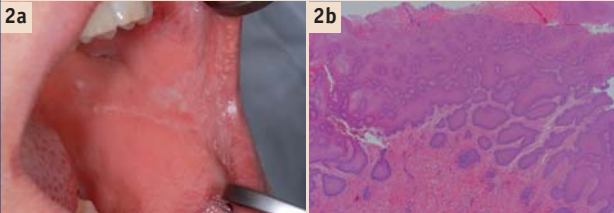
Die Abklärung erfordert ein standardisiertes Vorgehen. Von OA Dr. Astrid Truschnegg und Univ.-Prof. Dr. Alfred Beham, Graz, Österreich.

## Fallbeispiel 1: Pseudoepitheliomatöse Plattenepithelhyperplasie



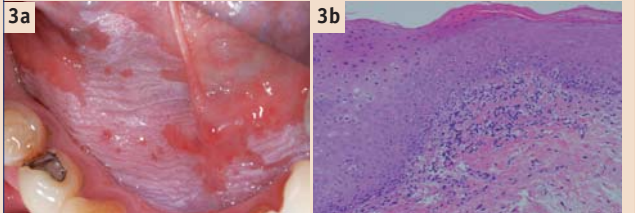
**Abb. 1a:** Die knotig-weißliche Schleimhautveränderung am rechten Zungenrand einer 54-jährigen Patientin (Nichtraucherin, keine Medikamenteneinnahme) fiel dem niedergelassenen Zahnarzt bei einer Routinekontrolle auf. – **Abb. 1b:** Papillär aufgeworfenes, netzig ins Schleimhautstroma ausgebreitetes, ansonsten regelrecht geschichtetes Plattenepithel.

## Fallbeispiel 2: Traumaassoziiertes hyperplastisches hyperkeratotisches Plattenepithel („Morsicatio buccarum“)



**Abb. 2a:** Die weißliche Schleimhautläsion an der linken Wange und am linken Mundwinkel bestand bei einem 17-jährigen Patienten nahezu unverändert bereits seit einem Jahr. Ursächlich war unbewusstes Wangenkauen. Die Biopsie erfolgte auf Wunsch des Patienten zur Sicherung der klinischen Diagnose. – **Abb. 2b:** Unregelmäßig verbreitetes Plattenepithel mit zapfenförmiger Stromaverzahnung und prominenter oberflächlicher Verhornung.

## Fallbeispiel 3: Tabakrauchen-assoziierte Hyperkeratose und Hyperplasie des Schleimhautepithels



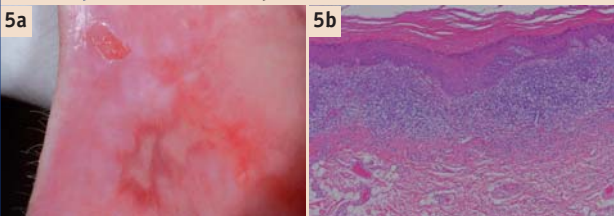
**Abb. 3a:** Zehn Zigaretten täglich viele Jahre lang führten bei einem 38-jährigen Patienten zu einer großflächigen Leukoplakie am Mundboden. – **Abb. 3b:** Einerseits verbreitetes (linke Bildhälfte), andererseits deutlich parakeratotisch verhorntes Plattenepithel (rechte Bildhälfte).

## Fallbeispiel 4: Plattenepithelkarzinom



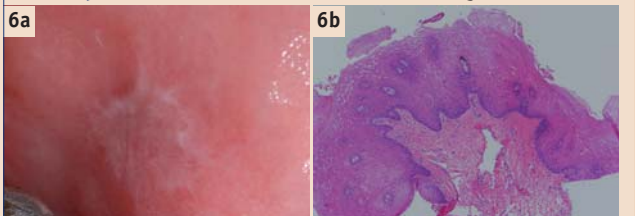
**Abb. 4a:** Schlechte Mundhygiene in Kombination mit exzessivem Zigarettenkonsum (laut Angabe des 50-jährigen Patienten 35 Zigaretten täglich über 30 Jahre lang) verursachten am linken Zungenrand eine weißliche Schleimhautveränderung mit zentraler Ulceration und Induration des umgebenden Gewebes. – **Abb. 4b:** Atypisches, übermäßig verhorntes Plattenepithel mit Invasion des Schleimhautstromas.

## Fallbeispiel 5: Lichen ruber planus



**Abb. 5a:** Bei einer 53-jährigen Patientin wurde eine ausgedehnte weißliche Schleimhautläsion am rechten Mundwinkel mit erosiven Arealen zum Ausschluss von Differenzialdiagnosen zu einem klinisch vermuteten Lichen ruber planus biopsiert. – **Abb. 5b:** Mäßig verbreitetes Plattenepithel mit starker oberflächlicher Verhornung. Unmittelbar subepithelial findet sich ein bandförmiges Lymphozyteninfiltrat.

## Fallbeispiel 6: Lichenoid Schleimhautveränderung



**Abb. 6a:** Unmittelbar neben dem amalgamgefüllten Zahn 37 trat bei einer 62-jährigen Patientin eine weißliche, angedeutet netzartige Schleimhautläsion an der Wange auf, die sich nach der Entfernung der Amalgamfüllung vollständig zurückbildete. – **Abb. 6b:** Beträchtlich verbreitetes, plumpzapfig gegen das Schleimhautstroma zu ausgebreitetes, ansonsten unauffälliges Plattenepithel.

ANZEIGE

## 3Shape TRIOS®

Noch nie wurden Abdrücke so einfach erstellt



SCAN IN COLOR

3Shape TRIOS® ist die Lösung für intraorale Digitalabdrücke der nächsten Generation. Erstellen Sie auf einfache Weise präzise Digitalabdrücke, und senden Sie die Patientenfälle durch einen einzigen Mausklick direkt an das Labor.

### 3Shape TRIOS®

- Ohne Sprays und Puder für optimale Präzision und Patientenkomfort
- Optimierte Ultrafast Optical Sectioning Software - jetzt um 40% schneller
- Umfassende Palette dentaler Anwendungen, einschließlich Implantat- und Abutment-Fälle
- Sofortige Auswertung von Abdruck und Okklusion, intelligentes Scanbearbeitungswerkzeug
- Autoklavierbare Scannerspitze mit Antibeschlagheizung
- Wählen Sie TRIOS Color oder TRIOS Standard

### TRIOS® Pod-Lösung

Nutzen Sie TRIOS® zusammen mit Ihrem iPad, Laptops, PCs in den Behandlungsräumen, oder mit den in die Behandlungsstühle integrierten PCs.



Bleiben Sie auf dem Laufenden mit den aktuellen News, Produktankündigungen, Sonderangeboten, Artikeln und mehr.

Abonnieren Sie unseren Newsletter - Digitale Trends

Scannen Sie zum Anmelden den QR-Code.



Folgen Sie uns auf:



Die Leukoplakie ist ein rein klinisch deskriptiver Begriff und bedeutet eine weißliche, nicht wegweisbare, fleckartige Veränderung der Mundschleimhaut. Diese Schleimhauterkrankung begegnet dem Zahnarzt in der Praxis sehr häufig und hat unterschiedliche Ätiologien.

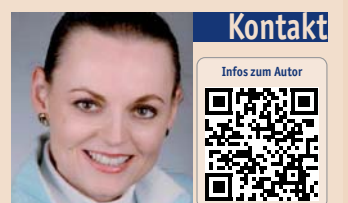
Die Abklärung erfordert daher ein standardisiertes Vorgehen, das an der Medizinischen Universität Graz, Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, in folgender Form abläuft:

- Bei feststellbaren Ursachen (wie beispielsweise forciertes Putzen, scharfe Zahnkanten, Zahnstein, Schleimhautirritationen durch Prothesenteile, Morsicatio buccarum et labiorum) werden diese behoben sowie eine Nachuntersuchung der Patienten nach zehn Tagen durchgeführt. Kann eine Rückbildung der Schleimhautläsion beobachtet werden, so bleibt der Patient in engmaschiger Kontrolle bis zur vollständigen Abheilung der Schleimhautveränderung.
- Bei fehlender Rückbildung, nicht feststellbarer Ursache oder a priori suspektem klinischen Befund erfolgt eine umgehende Biopsie mit anschließender histopathologischer Untersuchung.

Die Bezeichnung „Leukoplakie“ ist in der histopathologischen Diagnostik obsolet, da sich hinter dem klinischen Erscheinungsbild eines „weißen, nicht wegweisbaren Flecks“ morphologisch und biologisch vielfältige Veränderungen mit unterschiedlichen Therapiekonsequenzen verbergen. Das histopathologische Korrelat der weißlichen Veränderung ist eine übermäßige Verhornung (Hyperkeratose) des ortständigen Plattenepithels, die bei entzündlich-reaktiven, mechanisch-reaktiven, chemisch-reaktiven und neoplastischen Läsionen sowie bei

Lichen ruber planus/lichenoiden Schleimhauterkrankungen auftritt. Die häufigsten weißlichen Schleimhautveränderungen werden anhand der ausgewählten **Fallbeispiele 1 bis 6** gezeigt.

Wie wir zeigen konnten, haben leukoplakische Schleimhautveränderungen unterschiedlichste Ursachen und gehören auf jeden Fall abgeklärt. In diesem Zusammenhang spielt die histopathologische Diagnostik eine bedeutende Rolle, weil deren Ergebnisse eine zielgerichtete weitere Therapie der Patienten ermöglichen. **DT**



**OA Dr. Astrid Truschnegg**  
Medizinische Universität Graz  
Universitätsklinik für Zahn-,  
Mund- und Kieferheilkunde  
Department für Zahnärztliche  
Chirurgie und Röntgenologie  
Auenbruggerplatz 12  
8036 Graz  
Österreich  
Tel.: +43 316 385-81416  
astrid.truschnegg@klinikum-graz.at



**Univ.-Prof. Dr. Alfred Beham**  
Medizinische Universität Graz  
Institut für Pathologie  
Auenbruggerplatz 25  
8036 Graz  
Österreich  
Tel.: +43 316 385-12986  
alfred.beham@medunigraz.at