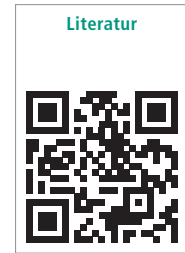


Die Mundhöhle ist unterschiedlichen Einflüssen ausgesetzt, wie heißen oder kalten, sauren oder alkalischen Speisen und Getränken oder harten Nahrungsbestandteilen. Neben chemischen, thermischen oder physikalischen Reizen gibt es auch noch den ständigen Kontakt mit Mikroorganismen aus Nahrung oder Umwelt. Außerdem ermöglicht sie uns verschiedenartige Funktionen wie z. B. Kauen, Schlucken oder Sprechen.



Dr. Corinna Bruckmann  
[Infos zur Autorin]



Literatur

# Wund im Mund – Es ist zum Glück nicht immer Krebs

Dr. Corinna Bruckmann, MSc

Um allen Anforderungen gerecht zu werden, ist die Mundhöhle mit Schleimhaut ausgekleidet, die je nach Funktion einen anderen Aufbau hat. Insgesamt weist die Mundschleimhaut (MSH) aufgrund der hohen Turn-over-Rate zwar ein sehr gutes Spontanheilungspotenzial auf, dennoch ist es von größter Wichtigkeit, den normalen Aufbau, die regelrechte Funktion und das gesunde Aussehen zu kennen, um auf diese Weise zumindest zu erkennen, ob eine Veränderung vorliegt. Dies ist nur durch regelmäßiges Studium normaler Strukturen und deren Vergleich mit schematischen/exemplarischen Darstellungen in Lehrbüchern oder Online-Ressourcen möglich.<sup>1</sup> Den Beginn der „Sehschule“ – vor allem für Untrainierte – sollte eine gründliche Selbstuntersuchung vor dem Spiegel darstellen.<sup>2</sup> Dieser Artikel kann umfangreichere Monografien zum Thema Pathologie der Mundschleimhaut nicht ersetzen, sondern sieht sich als Ergänzung, um vor allem die häufig vorkommenden Normvarianten und Eigentümlichkeiten in Erinnerung zu rufen und in einen optisch-haptischen differenzialdiagnostischen Entscheidungsbaum einordnen zu helfen.<sup>3</sup> Wird also im Rahmen der Betreuung von Patienten eine Veränderung berichtet oder durch den Behandler festgestellt, sollte nach Erhebung der

Allgemeinanamnese folgender Algorithmus ablaufen:

- 1. Anamnese:** Neben der Allgemeinanamnese (Rauchen, Medikamente etc.) muss bei positiven Befunden unbedingt und gezielt weiter exploriert werden.
- 2. Inspektion:** Liegen Primäreffloreszenz (Erytheme, Flecken, Papeln, Bläschen, Tumoren, Hautveränderungen, die unmittelbar aus den krankhaften Veränderungen der Haut entstehen) oder Sekundäreffloreszenz (Hyperkeratosen, Erosionen, Ulzera, Narbe, Zyste, Petechien, Teleangiectasien, entstehen im Verlauf der krankhaften Hautveränderungen oder durch äußere Einflüsse) vor? Verteilungsmuster und Beschaf-

fenheit geben häufig schon eindeutige Hinweise.

- 3. Palpation:** Der Tastbefund rundet das Vorgehen ab und ist unverzichtbar.

Im Folgenden soll das Augenmerk vor allem auf MSH- und Zungenveränderungen liegen, die zwar keinen eigentlichen Krankheitscharakter haben, aber dennoch häufig als Problem geklagt werden oder Anlass zur Sorge bilden, weil vonseiten der Patienten Krebs befürchtet wird. Es werden einige typische Normvarianten, Heterotopien und Eigentümlichkeiten beschrieben und Bezug auf bei Rauchern häufig zu findende Veränderungen genommen.

Erscheinung	Auslöser
Anatomische/physiologische Veränderungen/ Normvarianten/Heterotopien	angeboren/entwicklungsbedingt
Traumen	chemisch/thermisch/mechanisch
Infektionen	Bakterien/Pilze/Viren/Protozoen
Autoimmunerkrankungen	
Allergien	
Manifestationen systemischer Erkrankungen	
Tumoren	benigne/maligne (aus der MSH/metastatisch)
idiopathisch	

Tab. 1: Ursachen für Veränderungen der Mundschleimhaut (MSH).

**Wangensaumlinie (Linea alba buccalis)**

Diese ist eine weißliche, leistenartig verdickt erscheinende Epithelerhebung der Wangenschleimhaut, die wellenförmig auf Höhe der Okklusionsebene verläuft (Abb. 1). Sie stellt ein entwicklungsbedingtes Überbleibsel dar und ihr Erscheinungsbild ist durch das Zusammenwirken verschiedener Faktoren (Druckverhältnisse, Parafunktionen) beeinflusst. Sie kann Anlass zum Wangenkauen (Morsicatio buccarum; Abb. 2) sein. In Fällen von traumatischer Selbstbeschädigung sollte die Beratung dahingehend einwirken, diese zu unterlassen.

**Faltenzunge (Lingua plicata)**

Es handelt sich um eine häufige (bis 15 Prozent), nicht behandlungsbedürftige, meist angeborene Normvariante der Zungenoberfläche (Einkerbung der Mitte; Abb. 3), die bei stärkerer Ausprägung im Seitenbereich zu tiefen Einkerbungen und Wulsten führen kann (Lingua scrotalis; Scrotum = lat. Hodensack). Die tiefen Furchen können durch Retention von Speiseresten zur Überwucherung durch Bakterien und

<b>Spezifische Anamnese</b>	Einmalig oder rezidivierend?	
	Seit wann bestehend?	Beginn plötzlich oder schleichend?
	Schmerzhaft?	Qualität/Intensität/Dauer/Auslöser
	Wachstum	nicht/langsam/rasch
<b>Inspektion<sup>4</sup></b>	Systematische Beteiligung?	andere Befunde
	Art der Läsion	Primärläsion/Sekundärläsion
	Konfiguration: Form/Anordnung?	z. B.: netzartig, herpetiform ...
	Beschaffenheit	sichtbare/tastbare Rauigkeiten, Verdickung?
	Lokalisation und Verteilung	Gingiva, Mukosa, Zunge? zufällig, (a)symmetrisch
	Farbe	rot, livid, weiß, dunkel/schwarz
<b>Palpation</b>	andere Zeichen (z. B. Nikolsky), Speichelfluss	
	bimanuell	Schwellungen, Indurationen, Flukation, Verschieblichkeit, Prallheit, Druckdolenz, Lymphknoten, Abblassung, ...
	bidigital	
<b>Riechen</b>	bilateral	
	Fötor	ex ore, ex nasi, alcoholicus ...

**Tab. 2:** Vorschlag zum strukturierten Vorgehen bei Anamnese und klinischer Untersuchung.

Pilzen führen. In diesen Fällen kann zur regelmäßigen Zungenreinigung und desinfizierenden Mundspülungen geraten werden (Abb. 4). In seltenen Fällen kann die Faltenzunge u. a. als

Teil der Symptomtrias beim Melkersson-Rosenthal-Syndrom oder anderen systemischen Erkrankungen auftreten, manchmal auch in Verbindung mit einer Landkartenzunge.



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3

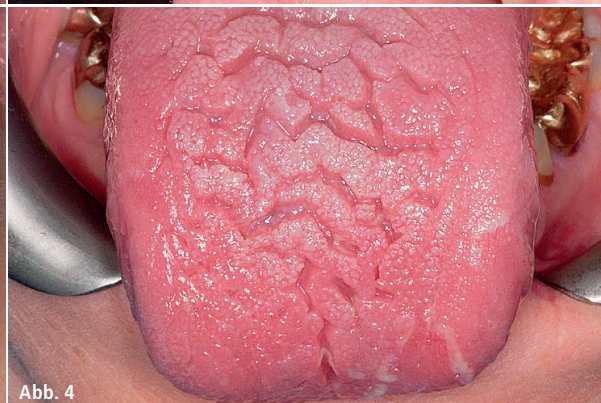


Abb. 4

**Abb. 1:** Wangensaumlinie. – **Abb. 2:** Morsicatio. – **Abb. 3:** Faltenzunge. – **Abb. 4:** Lingua scrotalis.

<b>Klinik</b>	Substanzzunahme → reaktiv		– entzündlich papilläre Hyperplasie	– nekrotisierende Sialometaplasie
			– Mukozele	– Parulis
				– Parodontalabszess
	→ Tumor oder Neoplasma	<b>benigne</b>	– epithelial	– von den Speicheldrüsen ausgehend
			– mesenchymal	
		<b>Zyste</b>	– Epidermoidzyste	– lymphoepitheliale Zyste
			– Gingivalzyste	– laterale/mediane Halszysten
		<b>maligne</b>	– originär	– metastatisch
	Veränderung der Oberfläche	→ pigmentiert	<b>generalisiert</b>	– diverse systemische Ursachen
		<b>lokalisiert</b>	<b>extravasales Blut</b>	– Ekchymosen
				– Hämatome
				– Petechien
			<b>intravaskulär</b>	– Hämangiome
				– Varizen
				– Kaposisarkom
			<b>melanozytisch</b>	– Lentigo/Nävus
				– Melanom
			<b>Tattoo</b>	
	→ erythematös, ulzeriert, vesikulär	<b>autoimmun</b>	– LE, BP, SHP, PV	
		<b>erblich</b>	– Epidermolysis bullosa	
		<b>idiopathisch</b>	– erosiver Lichen Planus	– Erythema multiforme
			– Aphthen	– Erythroplakie
			– Kontaktstomatitis	– Medikamenten-induziert
		<b>mykotisch</b>	– Candida	
		<b>viral</b>	– Herpangina	– Mononukleose
			– Herpes simplex	– Varizellen
			– Herpes zoster	
	→ weiß	<b>Epithelverdickung</b>	– CIS	– Leuködem
			– epitheliale Dysplasie	– Lichen planus
			– Erythema migrans	– Nikotinstomatitis
			– Haarzellleukoplakie	– PLEC
			– Haarzunge	– White sponge naevus
			– Hyperkeratose	
		<b>subepithelial</b>	– Fordyce-Flecken	– gingivale Neugeborenenzyste
			– Narben	
		<b>abwischbarer Debris</b>	– Verbrennung	– Candidose

LE: Lupus erythematoses  
 BP: bullöses Pemphigoid  
 SHP: Schleimhautpemphigoid  
 PV: Pemphigus vulgaris  
 CIS: Carcinoma in situ  
 PLEC: Plattenepithelkarzinom

Tab. 3: Entscheidungsbaum zur Einteilung für orale Läsionen (nach University of Iowa, College of Dentistry<sup>3</sup>).

**Landkartenzunge (Lingua geographica)**

Hierbei handelt es sich um eine gutartige, wahrscheinlich erblich bedingte, entzündliche Veränderung der Zungenoberfläche. Diese weist unterschiedlich große, disseminierte oder konfluierende gerötete bis ulzeröse Areale mit weißem Randsaum auf (Abb. 5). Es handelt sich um Exfoliationsareale, in deren Zentrum die Papillae fungiformes als rote Punkte erkennbar sind, während die Papillae

filiformes verloren gehen. Der Randsaum ist stärker verhornt. Sowohl Größe als auch Gestalt und Lokalisation ändern sich rasch (evtl. innerhalb von Stunden). Die Landkartenzunge kann völlig symptomlos sein und zeitweise verschwinden und einen Zufallsbefund darstellen oder sich durch Zungenbrennen und Empfindlichkeit gegenüber bestimmten Nahrungsmitteln äußern. Häufig tritt sie bereits im Kindes- sowie Jugendalter oder bei Atopikern auf und wird im Alter besser. Manche

Menschen berichten vom Auftreten in Verbindung mit histaminreichen Nahrungsmitteln (z. B. Nüsse, Tomaten, Hartkäse, Schokolade) oder scharfen Speisen oder Spüllösungen. Bei der Beratung sollte auf die Harmlosigkeit hingewiesen und Ernährungscounselling angeboten werden. Die häusliche Mundhygiene sollte perfekt, aber unter Verzicht auf scharfe Essenzen betrieben werden. Eventuell können milde Gerbstoffe (Tees) oder eine entzündungshemmende Hyaluronsäure-



**Abb. 5:** Landkartenzunge. – **Abb. 6:** Haarzunge. – **Abb. 7:** Fox-Fordyce-Flecken in der Wange. – **Abb. 8:** Leuködem.

spülung (z. B. Gengigel®) zum Einsatz kommen.

**Haarzunge (Lingua villosa/nigra)**

Diese ist ebenfalls eine harmlose epitheliale Veränderung der Zungenoberfläche durch eine Verhornungsstörung der Papillae filiformes. Es kommt zu Hyperplasie und Hyperkeratose derselben, wobei die Hornfortsätze bis zu

2 cm (!) verlängert sein können und wie gekämmt oder gescheitelt erscheinen. Bevorzugte Lokalisation ist der mittlere Zungenrücken, die Farbe entsteht durch Einlagerung chromogener Bakterien und kann von gelblich-braun (Abb. 6) bis sehr dunkel reichen. Die Ursache ist unklar, aber es wird eine Veränderung der Mundflora (z. B. durch Kortison, Antibiotika, andere Medikamente) mit

dem Zusammenwirken chemischer Einflüsse (z. B. Rauchen, längerfristige Chlorhexidinanwendung, schlechte Mundhygiene) und Xerostomie vermutet. Die Häufigkeit ist in verschiedenen Populationen unterschiedlich und beträgt bis zu zehn Prozent.

Meist bleibt die Haarzunge symptomlos und ist evtl. nur ein ästhetisches Problem. Bei längeren „Haaren“ kann aller-

ANZEIGE

# Neues und Bewährtes

**Besuchen Sie uns**  
auf der IDS in Köln  
Halle 11.2, Stand Q 011.





**Abb. 9:** Rauchermelanose. – **Abb. 10:** Rauchergaumen (nach Anfärbung mit Toluidinblau).

dings Kitzeln, Würgereiz oder Halitosis auftreten. Die Therapie der Haarzunge ist oft unbefriedigend, allerdings verschwindet die Erscheinung manchmal spontan oder nach Absetzen des Auslösers wieder. Symptomatisch kann die Anwendung eines Zungenschabers empfohlen werden. Therapieversuche mittels Ernährungscounseling oder Probiotika (z. B. PerioBalance®) können in Erwägung gezogen werden. Differenzialdiagnostisch ist evtl. an Haarleukoplakie (am seitlichen Zungenrand, pathognomonisch für HIV-Infektionen) zu denken.

#### Fox-Fordyce-Flecken

Diese harmlose Erscheinung ist durch eine Blickdiagnose zu erkennen. Es sind freie (ohne Verbindung zu einem Haar stehende) Talgdrüsen (Abb. 7), die sich an einem ungewöhnlichen Ort des Körpers befinden (heterotop/ektop). Sie können eine beträchtliche Größe erreichen (bis 3 mm!). Am häufigsten kommen sie symmetrisch im Bereich der Mundschleimhaut und der Lippen, aber auch genital (Penis, Skrotum, Vulva) vor. Das Ausdehnen der umgebenden Haut macht die Punkte sichtbar. Es ist keine Therapie nötig oder möglich.

Veränderungen, die häufig bei Rauchern zu sehen sind

#### Leuködem

Durch meist beidseitige Verdickung (infolge verstärkter Keratinisierung) und intrazelluläres Ödem kommt es zu einer diffusen Trübung der Mundschleimhaut (Abb. 8), die dabei aber nicht in ihrer Konsistenz verändert erscheint (im Gegensatz zur Leukoplakie). Bei Dehnung

(z. B. mit dem Holzspatel) verschwinden die feinen Fältchen. Häufig ist das Leuködem bei Rauchern zu finden und bildet sich bei Rauchstopp zurück. Es kommt aber auch bei Nichtrauchern vor (vor allem bei Farbigen), wobei eine Therapie nicht nötig oder möglich ist. Differenzialdiagnostisch wären flächige Irritationen durch chemische Schädigung möglich.

#### Rauchermelanose

Bei bis zu 30 Prozent der starken Raucher finden sich vor allem an der Gingiva im Unterkieferfrontzahnbereich bräunliche, diffuse irreguläre Hyperpigmentationen (Abb. 9). Es handelt sich um Melaninablagerungen im Epithel und Bindegewebe. Nach dem Rauchstopp zeigen die Erscheinungen eine langsame Rückbildungstendenz (bis zu drei Jahren). Differenzialdiagnostisch könnte es sich um ethnisch bedingte Pigmentierung handeln.

#### Rauchergaumen

##### (Leukokeratosis nicotinic palati)

Am harten (seltener am weichen) Gaumen von starken Rauchern findet sich häufig eine schmerzlose, weißliche hyperkeratotische Epithelveränderung, welche die Ausgänge der entzündlich geschwollenen kleinen Speicheldrüsen des Gaumens ausspart (Abb. 10). Diese heben sich als rote Punkte ab. Dadurch entsteht ein typisches „pflastersteinartiges“ Bild. Es handelt sich um eine hitzebedingte Schädigung, die sich nach Rauchstopp zurückbildet und keine Präkanzerose darstellt. Dies dient der differenzialdiagnostischen Abgrenzung zur Leukoplakie.

#### Zusammenfassung

Obwohl das Fach „Orale Pathologie“ eine mehrjährige Facharztausbildung darstellt, sollte es selbstverständlich sein, im Rahmen zahnärztlicher Routineuntersuchungen oder -verrichtungen in regelmäßigen Abständen alle Anteile der Mundhöhle – nicht nur die Zähne – in strukturierter Weise auf Veränderungen hin zu kontrollieren.<sup>5,6</sup> Denn bösartige Prozesse mögen zwar selten sein, verlaufen aber häufig lange Zeit schmerzlos und führen erst in einem weit fortgeschrittenen Stadium zu Beschwerden. Das bewusste Hinschauen muss also am Anfang stehen. In den meisten Fällen wird das „Geschautete“ glücklicherweise harmlos sein. Aber: MSH-Erkrankungen, die nicht zugeordnet werden können oder unter entsprechender Therapie nicht innerhalb von zwei Wochen verschwinden oder sich bessern, müssen unbedingt einer weiterführenden Diagnostik (Probeexzision, Exzisionsbiopsie) zugeführt werden.

Alle Fotos: © Universitätszahnklinik Wien

#### Kontakt

##### Dr. Corinna Bruckmann, MSc

Fachbereich Zahnerhaltung und Parodontologie  
Universitätszahnklinik Wien,  
Medizinische Universität Wien  
Sensengasse 2a  
1090 Wien, Österreich  
Tel.: +43 1 40070-4785  
corinna.bruckmann@meduniwien.ac.at

# Bestpreis-Garantie für die Implantologie

## MICROSS Knochenschaber



Für die minimalinvasive Tunneltechnik, steril

~~55,- €~~  
**45,- €**  
zzgl. gesetzl. MwSt.

## BIO PLUS Pythium Oligandrum

Unterstützung in der PA und PI Therapie durch biologischen Mikroorganismus



**NEU**

~~ab 199,- €~~  
**149,- €**  
für 5 Patientenfälle  
zzgl. gesetzl. MwSt.

## SAFESCRAPER TWIST Knochensammler



Gerade und gebogen

~~ab 126,- €~~  
**109,- €**  
zzgl. gesetzl. MwSt.

## SILVER PLUG

Erfolgreiche Prävention vor Periimplantitis in mehrteiligen Implantaten



**NEU**

**129,- €**  
für 20 St.  
zzgl. gesetzl. MwSt.

## TRI HAWK TALON SURGICAL



Für sicheres endodontisches und implantologisches Arbeiten

~~ab 599,- €~~  
**499,- €**  
à 100 St.  
zzgl. gesetzl. MwSt.

## FISIOGRAFT BONE

Knochenwachstum nahe am autologen Knochen. Nano-Hydroxyapatit mit 3-Dimensionaler Schwammstruktur schafft hohe inter-konnektive Porositäten



**NEU**

**139,- €**  
zzgl. gesetzl. MwSt.



Bestellhotline: 0203 - 60 7998 0

**zantomed**  
www.zantomed.de