

Die Zeitung für Parodontologie, Implantologie und Prävention | [www.pn-aktuell.de](http://www.pn-aktuell.de)

Schwerpunktthema	Parodontitistests	Stress und Burn-out	Early Summer Flight Congress
<b>Erkrankungen der Mundschleimhaut</b>	Rund um Gingivitis und Parodontitis – die aktuelle Marktübersicht beschäftigt sich mit (neuesten) Parodontitistests. <b>PN Wissenschaft &amp; Praxis_4</b>	Dipl.-Psych. Thomas Eckardt gibt Aufschluss darüber, wie Stressoren gezielt ausgeschaltet oder umgangen werden können. <b>PN Praxismanagement_17</b>	Neues Fortbildungshighlight: Pflingsten 2009 findet der DGZI Early Summer Flight Congress in Lienz/Osttirol statt. <b>PN Events_19</b>

## Mundschleimhautveränderungen – Präkanzerosen

Welche diagnostischen Maßnahmen der Zahnarzt beherrschen sollte, um die potenzielle Gefahr von Präkanzerosen zu erkennen und erfolgreich zu behandeln, beschreiben Dr. Stefan Stübinger\*, Prof. Dr. Dr. Hans-Florian Zeilhofer\*\* und Prof. Dr. Dr. Robert Sader\* im folgenden wissenschaftlichen Beitrag.



Abb. 1: Typische Lokalisation einer Leukoplakie im Bereich des Zungenrandes. Ein zusätzlicher mechanischer Reiz auf die Neoplasie wird durch die Krone an Zahn 43 ausgeübt.

Veränderungen der Mundschleimhaut treten im Zuge von lokalen mechanischen, thermischen oder chemischen Reizen, als Symptom einer übergeordneten Dermatose und letztendlich aber auch als Manifestation einer Systemerkrankung auf. Dabei ist in vielen Fällen die intraorale Schleimhaut die primäre und alleinige Lokalisation bzw. Manifestation einer Allgemeinerkrankung mit dermatologischen Begleitsymptomen. Die Schwie-

rigkeit für den Kliniker, die unterschiedlichen Ursachen, also ob es sich im aktuellen Fall lediglich um die Folge eines lokalen Geschehens oder aber um eine Begleiterscheinung im Zuge einer Systemerkrankung handelt, liegt in der begrenzten Reizantwort der Mundschleimhaut auf unterschiedliche Noxen. Eine Mundschleimhautveränderung kann sich in erster Instanz entweder als helle oder dunkle Farbveränderung oder als Substanzveränderung in Form eines Defekts oder einer Volumenzunahme äußern. Charakteristische Primäreffloreszenzen sind dabei Macula, Vesicula, Bulla, Pustula, Papula und Nodus. Durch diese Leitsymptome lässt sich eine Mundschleimhauterkrankung oft sehr einfach einer bestimmten Gruppe von

intraoralen Läsionen zuteilen und damit auch die Möglichkeit einer präkanzerösen Schleimhauterkrankung ausschließen oder auch erhärten. Als Präkanzerosen werden frühe, lokalisierte Neoplasien, die noch kein entsprechendes Tiefenwachstum aufweisen, angesehen. Als chronische Läsionen haben sie eine häufigere Tendenz als normale Gewebestrukturen in ein malignes Tumorwachstum überzugehen. In diesem Zusammenhang ist der Einfluss einer lokalen Infektion auf die weitere Entwicklung der Neoplasie nicht zu unterschätzen, da in vielen Fällen ein primär unauffälliger Entzündungsherd zu einem massiven und ulzerierenden Gewebedefekt führen kann, der als Ausgangspunkt für eine spätere Entartung angesehen werden kann. Vor allem durch gleichzeitige Reizung der infizierten Stelle, wie durch ein mechanisches Trauma, wird das Transformationsrisiko noch zusätzlich deutlich erhöht

(Abb. 1 und 2). Die Morphologie der Präkanzerosen ist in vielen Fällen sowohl klinisch als auch histologisch charakteristisch. Nicht jede Präkanzerose induziert eine bösartige Weiterentwicklung, jedoch ist die Wahrscheinlichkeit hierfür deutlich erhöht. Abhängig vom Dysplasiegrad, der den Anteil an entartetem Zellmaterial im Vergleich zu unbeeinträchtigtem Zellmaterial in einer Läsion definiert, steigt auch das Transformationspotenzial einer Präkanzerose.

**PN Fortsetzung auf Seite 14**

## „Bewährtes und Neues“

Parodontitis ist in aller Munde – jedenfalls als hochaktuelles Thema in der zahnärztlichen Berufsausübung. Etwa 6 % der 35- bis 44-Jährigen und immerhin 18 % der 65- bis 74-Jährigen leiden laut DMS IV an schweren Entzündungen des Zahnhalteapparates.



Aktuell weisen etwa 23 Millionen Menschen im Alter von 35 bis 74 Jahren in Deutschland eine behandlungsbedürftige Parodontalerkrankung auf und die Tendenz ist steigend. Diese Angaben sind Anlass, sich dem

Thema Parodontitis mit besonderer Aufmerksamkeit zu widmen. Das taten in Münster rund 300 Zahnärztinnen und Zahnärzte, die am 27.08.2008 in die Stadthalle Hilstrup gekommen waren. Dr. Klaus Befelein, Leiter der Akademie für Fortbildung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe (ZÄKWL), konnte den Leiter des Zahnmedizinischen Fortbildungszentrums Stuttgart, Prof. Dr. Johannes Einwig, als Referenten gewinnen.

**PN Fortsetzung auf Seite 19**

## Krebsfrüherkennung im Mundhöhlenbereich

**Morphologische Aspekte:** Das Mundhöhlenkarzinom ist weltweit eine der häufigsten Krebserkrankungen mit einer nach wie vor hohen Mortalitätsrate. Dies vor allem, weil alle subjektiven und klinischen Symptome dieser Krebsart Spätsymptome darstellen. Im folgenden Artikel berichtet Prof. Dr. Arne Burkhardt über Lösungen, Erfahrungen sowie Indikationen zur Krebsführung im Mundhöhlenbereich. Die Erkennung der Vor- und Frühstadien spielte deshalb bisher keine große Rolle hinsichtlich der Prävention dieser Krebsart, obwohl die Mundhöhle ohne größeren Aufwand einsehbar ist (Driemel et al., 2007 a u. b).

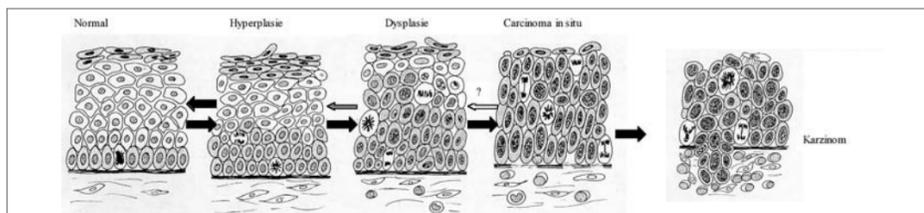


Abb. 1: Entwicklung des Mundhöhlenkarzinoms modifiziert nach Cottier (1980). Die Pfeile deuten mögliche und diskutierte Progression und Regression an. Man erkennt, dass die frühesten morphologischen Zellveränderungen im Basal- und Suprabasalbereich auftreten, der nur von der Bürstenbiopsie erfasst wird.

1.) Normales Epithel, gut abgegrenzte Basalzellschicht 2.) Hyperplasie ohne Zellatypien, Hyperkeratose. 3.) Hyperplasie mit Dysplasie, Mitosefiguren auch suprabasal 4.) Carcinoma in situ, Aufhebung der Schichtung 5.) Mikroinvasives Wachstum, Durchbruch der Basalmembran.

Bei einer solchen Inspektion ist es von höchster Bedeutung, zwischen den echten präkanzerösen und frühmalignen Läsionen einerseits und den häufigen gutartigen Mundschleimhautläsionen andererseits zu unterscheiden. Seit Langem bemüht man sich deshalb, klinische Kriterien zu entwickeln, mit denen man die Natur einer oralen Schleimhautläsion definieren kann – ob benigne, ob präkanzerös oder bereits invasives Karzinom. Seit der Erstbeschreibung der Leuko-

plakie durch Ernst Schwimmer (1877) im 19. Jahrhundert und der „Erythroplasie“ durch Louis Queyrat (1911) im 20. Jahrhundert haben wir gelernt, Risikoläsionen (rote und rot-weiße Schleimhautveränderungen, sog. Erythroplakien und Erythroleukoplakien) von harmlosen Läsionen (weiße Schleimhautläsionen, einfache Leukoplakien) zu unterscheiden (WHO 1978, Burkhardt und Maerker 1981, Burkhardt 1985, Maerker und Burkhardt 2005). Man hat also versucht, Präkanze-

rosen bzw. Vorläuferläsionen (Precursor lesions) zu definieren (Barnes et al., 2005). Leider ist die prognostische Abschätzung alleine aufgrund des makroskopischen Aspektes der Läsionen in hohem Maße unzuverlässig, in 3 bis 6 % verbirgt sich eine präkanzeröse Läsion oder ein Karzinom unter dem Bild einer harmlosen Schleimhautveränderung, sog. dissimulierendes Karzinom (Burkhardt und Maerker, 1981).

**PN Fortsetzung auf Seite 10**

ANZEIGE

## Cupral® – bewährt in Endodontie und Parodontologie

mit den Eigenschaften von Calciumhydroxid, aber etwa 100fach stärkerer Desinfektionskraft



Schnelle Ausheilung. Selektive Auflösung des Taschenepithels mit Membranbildung. Sichere Abtötung aller Keime mit Langzeitwirkung ohne Resistenzentwicklung, auch bei Anaerobiern und Pilzen.

Weitere Informationen bei:



**HUMANCHEMIE**  
Kompetenz in Forschung und Praxis

Humanchemie GmbH · Hinter dem Krüge 5 · D-31061 Alfeld/Leine  
Telefon (0 51 81) 2 46 33 · Telefax (0 51 81) 8 12 26  
[www.humanchemie.de](http://www.humanchemie.de) · eMail [info@humanchemie.de](mailto:info@humanchemie.de)