

Leukoplakische Mundschleimhautrekrankungen in der Praxis

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

Fallbeispiel 1:

Pseudoepitheliomatöse Plattenepithelhyperplasie

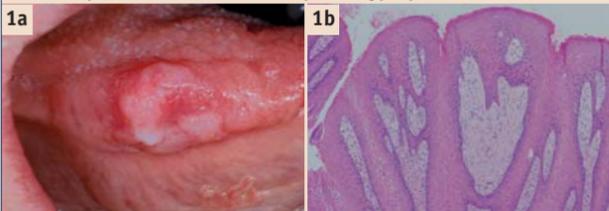


Abb. 1a: Die knotig-weißliche Schleimhautveränderung am rechten Zungenrand einer 54-jährigen Patientin (Nichtraucherin, keine Medikamenteneinnahme) fiel dem niedergelassenen Zahnarzt bei einer Routinekontrolle auf. – **Abb. 1b:** Papillär aufgeworfenes, netzig ins Schleimhautstroma ausgebreitetes, ansonsten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

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

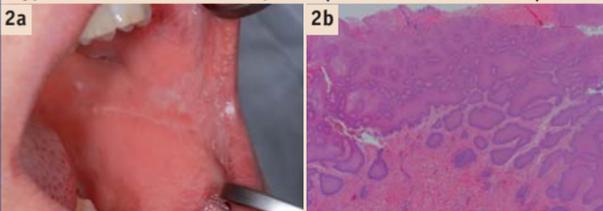


Abb. 2a: Die weißliche Schleimhautläsion an der linken Wange und am linken Mundwinkel bestand bei einem 17-jährigen Patienten nahezu unverändert bereits seit einem Jahr. Ursächlich war unbewusstes Wangenkauen. Die Biopsie erfolgte auf Wunsch des Patienten zur Sicherung der klinischen Diagnose. – **Abb.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

Fallbeispiel 3: Tabakrauchen-assoziierte Hyperkeratose und Hyperplasie des Schleimhautepithels

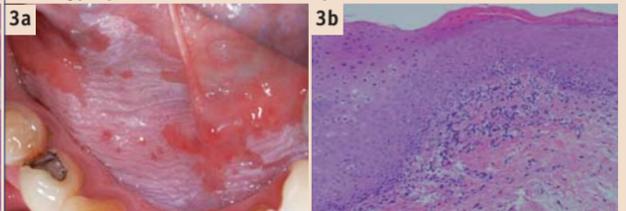


Abb. 3a: Zehn Zigaretten täglich viele Jahre lang führten bei einem 38-jährigen Patienten zu einer großflächigen Leukoplakie am Mundboden. – **Abb. 3b:** Einerseits verbreitetes (linke Bildhälfte), andererseits deutlich parakeratotisch verhorntes Plattenepithel (rechte Bildhälfte).

Fallbeispiel 4: Plattenepithelkarzinom

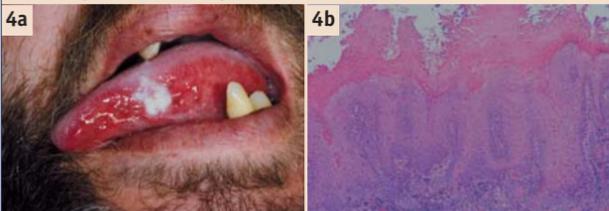


Abb. 4a: Schlechte Mundhygiene in Kombination mit exzessivem Zigarettenkonsum (laut Angabe des 50-jährigen Patienten 35 Zigaretten täglich über 30 Jahre lang) verursachten am linken Zungenrand eine weißliche Schleimhautveränderung mit zentraler Ulceration und Induration des umgebenden Gewebes. – **Abb.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

Fallbeispiel 5: Lichen ruber planus

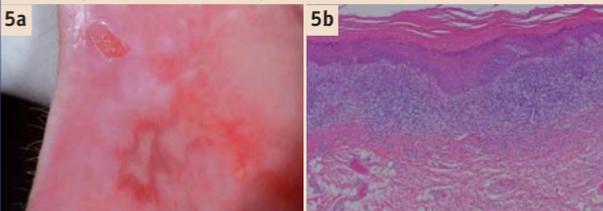


Abb. 5a: Bei einer 53-jährigen Patientin wurde eine ausgedehnte weißliche Schleimhautläsion am rechten Mundwinkel mit erosiven Arealen zum Ausschluss von Differenzialdiagnosen zu einem klinisch vermuteten Lichen ruber planus biopsiert. – **Abb. 5b:** Mäßig verbreitetes Plattenepithel mit starker oberflächlicher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

Fallbeispiel 6: Lichenoid Schleimhautveränderung

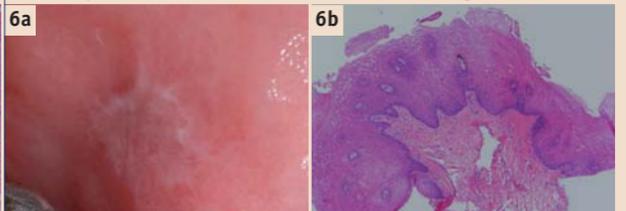


Abb. 6a: Unmittelbar neben dem amalgamgefüllten Zahn 37 trat bei einer 62-jährigen Patientin eine weißliche, angedeutet netzartige Schleimhautläsion an der Wange auf, die sich nach der Entfernung der Amalgamfüllung vollständig zurückbildete. – **Abb. 6b:** Beträchtlich verbreitetes, plumpzapfig gegen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

Die Leukoplakie ist ein rein klinisch deskriptiver Begriff und bedeutet eine weißliche, nicht wegweisbare, fleckartige Veränderung der Mundschleimhaut. Diese Schleimhautrekrankung 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 Schleimhautrekrankungen 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. [D](#)



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

ANZEIGE

planungistgleicherfolg

österreichischerzahnärztekongressgraz2013



3.-5.oktober2013congressgrazögzmksteiermarkwww.özk2013.at

European
College of
Gerodontology

annual congress 2013
4. 5. oktober 2013
congress graz

www.ecg2013.at