Mundschleimhauterkrankungen sind in Deutschland weitverbreitet. Die Prävalenz stagniert in den letzten Jahren auf sehr hohem Niveau. Das Oralchirurgie Journal sprach mit Univ.-Prof. Dr. Torsten W. Remmerbach, Leiter der Sektion für klinische und experimentelle Orale Medizin des Universitätsklinikums Leipzig, über Risiken, spezielle Diagnoseverfahren in der Früherkennung und Präventionsmaßnahmen.

**Univ.-Prof. Dr. Remmerbach**
[Infos zur Person]

# Mundschleimhauterkrankungen frühzeitig erkennen und therapieren

Univ.-Prof. Dr. Torsten W. Remmerbach

***Welche Rolle spielen Mundschleimhauterkrankungen und wie häufig treten sie auf?***
Eine gute Mundgesundheit ist eine wichtige Voraussetzung dafür, sich gesund und wohlzufühlen. Erkrankungen des Mundes und der Zähne sind in Deutschland weitverbreitet: Weniger als ein Prozent aller Erwachsenen haben ein kariesfreies Gebiss. Die Prävalenz von Parodontalerkrankungen stagniert in den letzten Jahren auf sehr hohem Niveau.
Die hohe Prävalenz von Munderkrankungen ist eng mit der Lebensweise verbunden – insbesondere mit dem Konsum von Zucker, Alkohol und Tabak – und kann daher individuell beeinflusst werden. Somit besteht vor allem bei lebensstilassoziierten Veränderungen der Mundhöhle ein hohes Präventionspotenzial. Es ergeben sich daher zahlreiche wirkungsvolle und kostengünstige Vorsorgemaßnahmen.
Eine Vielzahl weiterer äußerer Einflüsse, wie Infektionen durch Bakterien, Viren oder Pilze, wirken auf die Mundschleimhaut ein. Aber auch Verletzungen durch Zahnersatz (scharfe Kronen-, Füllungs- und Prothesenränder) führen zu temporären, aber zum Teil sehr schmerzhaften Veränderungen der Mundschleimhaut.
Andere Veränderungen sind nicht selten symptomlos, das heißt, sie verursachen keine Beschwerden und sind dem Patienten somit auch selten bewusst. Zu diesen gehören zum Beispiel Pilzinfektionen, in der Regel durch *Candida albicans* verursacht, aber auch Leukoplakien oder Lichen, die sich ebenfalls symptomlos in der Mundhöhle manifestieren können.

**Abb. 1:** Prof. Dr. W. Torsten Remmerbach spricht über Risiken und spezielle Diagnoseverfahren in der Früherkennung von Mundschleimhauterkrankungen.

***Gibt es Unterschiede bei den Mundschleimhauterkrankungen? Wenn ja, welche unterschiedlichen Arten von Mundschleimhauterkrankungen gibt es und welche sind am häufigsten?***
Ich gehe davon aus, dass die häufigsten Veränderungen der Mundschleimhaut traumatisch bedingt sind. Sollte es sich nicht um ein chronisches Trauma handeln, heilen diese in der Regel nach sieben bis zehn Tagen vollständig ab. Von temporären Verletzungen abgesehen, ist nach der deutschen Mundgesundheitsstudie (Version III) der orale Lichen planus die häufigste Erkrankung der Mundschleimhaut.
Da in der Regel akute Infektionen nur temporär auftreten und üblicherweise spätestens nach 14 Tagen abgeheilt sind, haben diese sicherlich einen deut-

**Abb. 2:** Das Referententeam des Befundworkshops Zahnmedizin im Rahmen des Ostseekongress/ 9. Norddeutsche Implantologietage (v.l.): Priv.-Doz. Dr. Dirk Ziebolz, Prof. Dr. Torsten W. Remmerbach und Prof. Dr. Hans Behrbohm.

lich höheren Stellenwert, werden aber durch die entsprechenden Mundgesundheitsstudien schwerlich erfasst. Dazu zählen die bereits erwähnte Infektion mit Candida-Spezies oder ein Befall der Mundschleimhaut mit humanen Herpesviren.
Obwohl nur wenige belastbare epidemiologische Daten vorliegen, kann man davon ausgehen, dass bei 8 Prozent der Erwachsenen und 25 Prozent der Senioren ein Lichen planus, eine Candidainfektion oder orale Leukoplakien der Mundschleimhaut vorliegen.
Interessant ist, dass in den meisten Studien aufgezeigt werden konnte, dass die Prävalenz von Mundschleimhauterkrankungen im Alter deutlich zunimmt. Dazu zählen auch prothesenassoziierte Veränderungen der Mundschleimhaut, wie die Stomatitis bzw. Fibrome, die vorrangig bei den älteren Patientinnen und Patienten zu finden sind.

*Woran erkennen Patienten und Ärzte einen möglichen Krankheitsbeginn?*
Sollte die Veränderung Schmerzen verursachen, ist es relativ einfach für den Patienten, den Erkrankungsbeginn festzustellen. Schwierig wird es vor allem immer dann, wenn die Veränderung schmerzlos ist und keine Probleme beim Sprechen oder bei der Nahrungsaufnahme hervorrufen.
Daher ist die visuelle Inspektion und Palpation der Mundhöhle einschließlich der umgebenden Weichteile bei jeder zahnärztlichen Kontrolle umso wichtiger, um eben diese „stummen" Veränderungen frühzeitig zu erkennen. Daher muss bei jedem zahnärztlichen Kontrolltermin auch nach sogenannten potenziell malignen Veränderungen (auch Vorläuferläsionen oder früher Präkanzerosen genannt) geschaut werden, da sich die Veränderungen mittelfristig zu einer bösartigen Veränderung an Lippen, der Zunge, des Mundbodens, des Gaumens, der Speicheldrüsen oder des Rachens entwickeln können.

*Gibt es eine besonders gefährdete Patientengruppe?*
Tabak- und Alkoholkonsum gehören zu den Hauptrisikofaktoren für die Entstehung von Plattenepithelkarzinomen in der Mundhöhle und des Rachens. So ergibt sich aufgrund der unterschiedlichen Lebens- und Konsumgewohnheiten auch ein unterschiedliches Risiko, an einem bösartigen Tumor zu erkranken. Auch bestimmte Viren tragen zur Karzinogenese verschiedener Tumoren im Kopf-Hals-Bereich bei, im Bereich der Tonsillen und des Oropharynx sind dies meist humane Papillomaviren der Risikogruppen 16 und 18. Die HPV-assoziierte Karzinomentstehung wird vor allem in diesen anatomischen Regionen als Co-Faktor für die maligne Transformation angesehen.

„Häufig ergibt sich das Problem, dass nach Auffinden von Schleimhautveränderungen diese vom Zahnarzt als harmlos und somit weder als biopsie- oder kontrollbedürftig eingestuft werden."

*Worauf sollten die Allgemeinzahnärzte achten, wenn es um die Diagnose geht?*
Zahlreiche Studien konnten zeigen, dass die Prognose von bösartigen Erkrankungen maßgeblich vom Stadium der Behandlung abhängig ist. Je kleiner der Primärtumor bei Therapiebeginn, desto besser sind die Überlebenschancen der Patienten. Auch ist die Bedeutung der Anamnese nicht zu unterschätzen, familiäre Häufungen von Tumorerkrankungen sind in der Familienanamnese ebenso zu erfragen, wie die Abfrage von Lebensgewohnheiten. Vor allem der Tabak- und Alkoholkonsum sind für eine Risiko-Stratifizierung von erheblicher Bedeutung.
So ist nicht nur die Frage nach dem aktuellen Konsumverhalten zu stellen, sondern nach dem Konsum in der Vergangenheit, da ansonsten das individuelle Risiko häufig unterschätzt wird. Die Erfassung von Tumorerkrankungen in der jeweiligen Familie und einer möglichen beruflichen Gefahrenexposition sollte die Risikoanamnese abschließen.

*Wie sehen die einzelnen diagnostischen Schritte aus, die bei einem Verdacht auf eine Mundschleimhauterkrankung zu befolgen sind?*
Die lückenlose Inspektion und Palpation der Mundhöhle und der angrenzenden Gewebe stellen die wichtigsten Faktoren bei der Abklärung von Mundschleimhauterkrankungen dar. Hier ist es besonders wichtig, schwer einsehbare Bereiche der Mundhöhle, wie Gaumensegel, Mundboden oder den dorsalen Zungenrand korrekt zu beurteilen.
Sollte die Ursache infolge eines chronischen Traumas zu suchen sein, kann sofort gehandelt und die Ursache beseitigt werden: Einkürzen der Prothesenränder, Klammerarme, Polieren, überstehende Kronen ersetzen etc.
Häufig ergibt sich das Problem, dass nach Auffinden von Schleimhautverän-

ANZEIGE

# Spezialisten-Newsletter

Fachwissen auf den Punkt gebracht

**Anmeldeformular Newsletter**
**www.zwp-online.info/newsletter**

www.zwp-online.info
**FINDEN** STATT SUCHEN ZWP ONLINE

„Wichtig ist, zu beachten, dass auch bei vollständiger Entfernung der Läsionen weitere Kontrolltermine zu vereinbaren sind, da trotzdem eine Entartung nicht ausgeschlossen werden kann."

derungen diese vom Zahnarzt als harmlos und somit weder als biopsie- oder kontrollbedürftig eingestuft werden. Oftmals verbergen sich gerade hinter diesen Läsionen bereits die erwähnten potenziell malignen Veränderungen, die aber dringend einer weiteren diagnostischen Abklärung bedürfen.

So wurden in der Vergangenheit interessante adjuvante Methoden entwickelt, um die klinische Einschätzung einer solchen Läsion für den Kliniker zu vereinfachen: Vor vielen Jahren wurde die Toluidinblaufärbung inauguriert; hierbei handelt es sich um eine Vitalfärbung, die lebende Zellen anfärbt, und ist also in vivo einsetzbar. Läsionen mit geringen Dysplasien oder Atypie werden allerdings nicht immer zuverlässig mit Toluidinblau angefärbt. Daher hat sich diese Färbetechnik nicht in der Routineanwendung etablieren können. Gleiches gilt für die sogenannte Fluoreszenztechnik, die zwar kommerziell erhältlich ist, aber auch hier nicht die gewünschte Verbreitung gefunden hat. Die von uns favorisierte Technik ist die sogenannte Bürstenbiopsie, die nach dem Vorbild der Früherkennung des Zervixkarzinoms im Bereich der Gynäkologie auch in der Mundhöhle in den letzten Jahren Anwendung gefunden hat. Das Verfahren ermöglicht dem Zahnarzt ohne großen technischen und zeitlichen Aufwand verdächtige Veränderungen im Bereich der Mundschleimhaut hinsichtlich ihrer Dignität untersuchen zu lassen. Dazu wird mit den entsprechenden Zellkollektoren repräsentatives Material von der Läsion gewonnen und dem Pathologen in einer entsprechenden Fixationslösung zur Untersuchung zur Verfügung gestellt. Jeder Zahnarzt sollte bei Mundschleimhautläsionen, bei denen nicht primär die Indikation zur Gewebeprobe gestellt wird, sondern eine klinische Verlaufskontrolle vorgesehen ist, routinemäßig eine flüssigkeitsbasierte Bürstenbiopsie durchführen, um Zweifel bezüglich der Dignität weitestgehend auszuschließen.

*Welche Therapieschritte sind möglich?*

Die Therapie hängt von der Diagnose der entsprechenden Erkrankung ab, ein symptomloser Lichen muss in der Regel weiter kontrolliert, aber nicht therapiert werden. Sollten Erosionen oder Blasenbildungen vorliegen, ist eine entsprechende Kortisonbehandlung erforderlich. Bei Leukoplakien ist eine histologische Untersuchung zur Abklärung der Dysplasie erforderlich. Bei sogenannten Leukokeratosen ohne Nachweis von Dysplasien ist ein drei- bis sechsmonatiges Nachsorgeintervall einzuhalten. Gerade höhergradige dysplastische Läsionen sollten vollständig entfernt werden.

Wichtig ist, zu beachten, dass auch bei vollständiger Entfernung der Läsionen weitere Kontrolltermine zu vereinbaren sind, da trotzdem eine Entartung nicht ausgeschlossen werden kann.

*Welche Präventionsmaßnahmen gibt es?*

Die wichtige Aufgabe des Zahnarztes besteht darin, auf den Patienten einzuwirken, seine Rauch- und Alkoholgewohnheiten zu überdenken und diese möglichst abzustellen.

Sollten die Maßnahmen der Primärprävention nicht greifen, sollten regelmäßige gewissenhafte Untersuchungen der Mundhöhle erfolgen, um vor allem Vorläuferläsionen frühzeitig zu erkennen und weiter abklären zu lassen.

*Herr Professor Remmerbach, vielen Dank für das Gespräch.*

Kontakt
**Univ.-Prof. Dr.**
**Torsten W. Remmerbach**
Liebigstraße 10–14
04103 Leipzig
Tel.: 0341 9721106
som@uniklinik-leipzig.de

# 33. Jahrestagung
des Berufsverbandes Deutscher Oralchirurgen

# 10. Implantologie für den Praktiker

# 8. Gutachtertagung

## Thema:
## Operative Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde – Implantologie vernetzt

- Medicolegale Aspekte
- Systemerkrankungen
- Implantat-Werkstoffe
- Immunologische Reaktion auf Titan Implantate?
- Periimplantäre Entzündungen: therapeutische Strategien
- Operative Verfahren in der Implantologie
- Chirurgische Zahnerhaltung versus Implantat?
- Lunchsymposien, Industrieworkshops
- Helferinnenkurse, Teamkurse (Abrechnungsseminar, Chirurgische Assistenz, Notfallmedizin)

MKG MUND KIEFER GESICHT CHIRURGIE

BDO

EFMZ universität Witten/Herdecke

9. - 10. Dezember 2016 → Hotel Adlon Kempinski Berlin

BDIZ EDI, Kooperationspartner der 33. Jahrestagung des BDO

**Anmeldung unter:**
**https://events.colada.biz/bdo-dgmkg-2016**

**www.bdo-dgmkg-2016.de**