

Mundschleimhauterkrankungen bei Senior*Innen



Alice von Laffert

Parodontologie, Oralmedizin und Oralchirurgie

Ursachen für Veränderungen der oralen Mukosa im Alter

- reduzierte immunologische Aktivität
- Defekte in der DNA-Reparaturfähigkeit
- Eingeschränkter Karzinogen-Metabolismus
- Altersspezifische Involution und Atrophie der oralen Gewebe (bes. orales Epithel und Speicheldrüsen)

Spezifische Ursachen für Veränderungen der oralen Mukosa im Alter

- Tabak
- Alkohol
- Tragen von Prothesen
- Medikamentöse Dauertherapie
- Polypharmazie

Promoting Oral Health and Quality of Life of Older People – The Need for Public Health Action

Poul Erik Petersen, Hiroshi Ogawa

PMID: 29736489 DOI: 10.3290/j.ohpd.a40309

- Methoden

 - Review*

 - WHO Global Oral Health Data Bank / PubMed / Cochrane Library

- Ergebnisse

 - Hohe Kariesrate, Zahnverlust, Parodontalerkrankungen, Hyposalivation
 - Besonders bei unterprivilegierten / + alten Menschen

- Fazit

 - Weg von krankheits-basierten restaurativen Versorgung hin zur Prävention
 - Integration alter Menschen in die Versorgung
 - Hinwendung des Gesundheitssystem besonders zu alten Menschen

Oral mucosal lesions in a representative cross-sectional study of aging Germans

Reichart PA

Community Dent Oral Epidemiol 2000; 28: 390-8

Studiengruppen DMS III

Basisdaten

Gruppe	Ältere (>65 J.) (n=1367)	Jüngere (35-44 J.) (n=655)
Männer	44.7%	47.3%
Frauen	55.3%	52.7%
subjektiv guter AZ	47.1%	33.7%
regelmäßiger Zahnarztbesuch	56.4%	68.9%
Prothesenträger	94.3%	68.2%

Ergebnisse der DMS III - Studie (1)

MSH-Veränderung	Ältere (n=1367)	Jüngere (n=655)	Signifikanz
<i>Keine</i>	33.9%	33.3%	
Lingua plicata	19.0%	3.8%	p<0.001
Prothesenstomatitis	18.3%	2.5%	p<0.001
„Fibrom“	3.7%	0.8%	
Cheilitis angularis	3.4%	1.1%	
Lippen/Wangenbeißen	1.9%	10.1% ^w	p<0.001
Prothesenhyperplasie	1.8%	0.0%	
Lichen planus	1.1%	1.0%	

Ergebnisse der DMS III - Studie (2)

MSH-Veränderung	Ältere (n=1367)	Jüngere (n=655)
Leukoplakie (total)	1.0%	1.6%
- homogen	0.7%	1.2% ^m
- inhomogen	0.4%	0.4%
Tumoren	0.8%	0.0%
Gingivahyperplasie durch Nifedipin	0.6%	0.0%
Xerostomie - idiopath.	0.5%	0.0%
- medikam.	0.4%	0.0%

Lingua plicata

- *Synonyme:* Faltenzunge, Lingua dissecata
- *Klinik, Symptome:* Wenig Beschwerden, Geschmacksveränderungen, Zungenbrennen bei sauren Speisen / Getränken
- *Begleitbefunde:* Biofilm in Fissuren, Foetor ex ore, lokale Entzündungen
- *Ätiologie:* „Alterserscheinung“
- *Therapie:* Hinweis auf Harmlosigkeit, „Normvariante“, Reinigung mit weicher Bürste, scharfe und saure Speisen vermeiden, i.d.R. keine Behandlung notwendig, Mund-Spülungen mit Kamillenextrakt / ätherischen Ölen

Prothesenstomatitis

Candida-assoziierte Veränderung (Newton Typ II)

- *Klinik, Symptome:* Brennen der Mundschleimhaut, Schmerzen, Blutungspunkte beim Abwischen der Beläge
- *Ätiologie:* Opportunistische Infektion
- *Therapie:* Prothesenreinigung/Neuanfertigung, Verbesserung der Mundhygiene, Antimykotika 3-4 Wochen

Prothesenstomatitis

Papilläre Hyperplasie (Newton Typ III)

- *Klinik, Symptome:* Rötung der Mundschleimhaut, zahlreiche papilläre Hyperplasien bevorzugt am Gaumen
- *Ätiologie:* Opportunistische Infektion mit Gewebsproliferation teilweise auch zusätzliche Medikamenten assoziiert
- *Therapie:* Behandlung der Mykose, dann Abtrag der Hyperplasien und ggf. Neuankfertigung oder Unterfütterung der Zahnersatzes

Prothesenreizfibrome

- *Klinik, Symptome:* gerötete Hyperplasien im Bereich des Prothesenlagers
- *Ätiologie:* durch ständigen Reiz ausgelöste Gewebsproliferation
- *Therapie:* Großzügige Entfernung der Druckstelle und Kürzung des Prothesenrandes, Cave: Kontrolle nach 10 Tagen sonst PE

Arzneimittelreaktionen

- *Klinik, Symptome:* Schmerzhaftes Erosionen/Ulcera im Bereich der Mundschleimhaut und/oder Lippen, Gingivahyperplasien
- *Ätiologie:* diverse, z.B. Gingivahyperplasien durch Antihypertensivum Nifedipin, Erosionen/ Ulcerationen ausgelöst durch MTX-Therapie, Betaferon- Therapie
- *Therapie:* Rücksprache mit beh. Arzt, ggf. Änderung oder Auslassen der Medikation, vorsichtige Reinigung der Effloreszenzen mit CHX, Behandlung m. Cortisonhaltiger Creme/Gel/Lösung

Oraler Lichen planus

- *Klinik/ Symptome:* Bei Älteren ulzerierende und erosive Variante häufig, ca. 70% Frauen
- *Ätiologie:* autoimmune Erkrankung
- *Therapie:*
 - ***asymptomatisch:*** Aufklärung über die Erkrankung, Entfernen intraoraler Reize, Ernährungsberatung, Bio-Film Kontrolle, regelmäßige zahnärztliche Kontrollen

Lichen planus erosivus

- Therapie bei Symptomen-

Medikamente

- Glucocorticoide (lokal / systemisch) 3 x tgl. 5-7 Tage
 - Volon A[®] Haftsalbe (+ Nystatin)

*off-label use**

-
- Clobetasol Lsg. 0,05%
 - Ciclosporin A
 - Tacrolimus
Protopic[®] Salbe 0,1%

Nur zur symptomatischen Therapie
Kausale Therapie nicht möglich



* Zulassungsüberschreitende Anwendung

Oraler Lichen planus

Maligne Transformation

- Erstbeschreibung 1910 (Francois Henri Hallopeau)
- Bei 0-10% der Patienten mit OLP innerhalb einer mittleren Beobachtungszeit von 1,5 – 10 Jahren

Leukoplakie

- *Klinik, Symptome:* weißliche Mundschleimhautveränderungen, homogen oder inhomogen, symptomatisch oder symptomlos
- *Ätiologie:* gehäuft bei Nikotin-und/ oder Alkoholoabusus, auch idiopathisch
- *Therapie:* Abstellen der Risikofaktoren, Exzision, Therapie mittels CO₂- Laser, engmaschige Kontrolle

Proliferative verruköse Leukoplakie

- Erstbeschreibung von *Hansen et al.* 1985
- aggressive idiopathische Leukoplakie
- maligne Transformation
- Lebensalter bei Auftreten $\bar{\approx}$ 62 Jahre
- ♂ : ♀ 1:4
- homogene multifokale Leukoplakie, dann Übergang in PVL
- bei 87% nach 6 Jahren Plattenepithel-Ca
- bei 43,3% Todesfälle

Proliferative verruköse Leukoplakie

- *Histologie*
 - plane Hyperkeratose, dann verruköse Hyperplasie, Transformationen führen zu verrukösen Karzinomen oder Plattenepithelkarzinomen
- Risikofaktoren fehlen
- *Problem*
 - fehlende epidemiologische Daten, aufgrund der Seltenheit nur wenige Fälle pro Klinik
 - unklare Ätiologie
 - therapeutisches Vorgehen?

Malignant transformation of proliferative verrucous leukoplakia to oral squamous cell carcinoma: A series of 55 cases

*Bagan JV et al.: Oral Oncol 2011; 47:
732-735*

- Frauen wiesen eine höhere Transformationsrate auf als Männer
- Patienten, bei denen eine PVL in ein PeCa transformierte, waren häufiger weibliche Nichtraucher
- Bei Patienten, die mehr als ein PeCa aus einer PVL entwickelten, traten diese häufiger an der Gingiva auf

Erhöhtes Transformationsrisiko einer Leukoplakie bei

- Symptomen, Beschwerden
- Fehlen ätiologischer Faktoren
- Langem Bestehen der Veränderung
- Lokalisation an Mundboden und Zunge
- inhomogenem Leukoplakietyp
- Vorliegen einer Epitheldysplasie
- Anamnese früherer oraler Karzinome
- Frauen

Selten Blasenbildende Erkrankungen

Bullöses Pemphigoid

- *Klinik/ Symptome*: BP am häufigsten, Schmerzen und Brennen der Effloreszenzen
- *Ätiologie*: *autoimmune Erkrankung*
- *Therapie*: PE zur Diagnosesicherung, mittels Glukokortikoiden in Zusammenarbeit mit dem Hausarzt oder Dermatologen

Selten Blasenbildende Erkrankungen ***Vernarbendes Schleimhautpemphigoid***

- Seltener als BP dafür häufiger an MSH
- Dringende Mitbehandlung durch Ophthalmologen und Dermatologen
- Gefahr der Erblindung

Herpes Zoster

- *Klinik/Symptome:* Mehrere kleine schmerzhaftes Effloreszenzen im Bereich der MSH oder Lippen, teilweise auch im Gesicht, nicht gesichtshälftenüberschreitend da dermatomassoziiert
- *Ätiologie:* Varizella-Zoster-Virus (im Kindesalter), durch reduzierte Immunabwehr → Reaktivierung, Prävalenz 50% ab 80 Jahren
- *Therapie:* je nach Stadium, evt. Mitbehandlung durch Dermatologen (Aciclovir)

Für Zahnärzt*innen wird es in Zukunft eine Herausforderung sein

- *einer schnell wachsenden Population von älteren Patient*innen*
- *i. e. Patient*innen mit chronischen Erkrankungen (incl. deren Therapien)*

eine angemessene Versorgung zukommen zu lassen

d.h. ...

Modifizierung der Behandlung oraler Veränderungen beim älteren Patienten

Bei Mundschleimhauterkrankungen

- Elimination von Risikofaktoren für orale Karzinome
- Regelmäßige Untersuchungen der Kopf-Hals-Region ***Renstrup-Schema***
- Zahnärztliche Betreuung vor, während und nach Karzinomtherapie in der Kopf-Hals-Region
- Behandlung traumatischer Läsionen durch Beseitigung zugrundeliegender Faktoren
- Adäquate topische und systemische Behandlung von Mundschleimhauterkrankungen

*Da sich das Spektrum oraler Läsionen
im Alter verändert + diese mit
generalisierter Morbidität zunehmen,
sind oralmedizinische
Routineuntersuchungen – auch im
Sinne der Karzinom-Früherkennung -
von größter Bedeutung.*