



Untersuchung auf Mundkrebs und Präkanzerosen

Extraorale Untersuchung: Kopf-Halsbereich

Die Beurteilung des extraoralen Bereichs beinhaltet eine Untersuchung des Gesichts, des Kopfes und des Halses. Das Gesicht, die Ohren und der Hals werden betrachtet und jegliche Asymmetrie oder Veränderungen der Haut wie Krusten, Risse, Geschwülste und/oder Verfärbungen notiert. Die regionalen Lymphknotenbereiche werden beidseitig betastet, um vergrößerte Lymphknoten zu entdecken. Wenn Vergrößerungen wahrgenommen wurden, sind deren Beweglichkeit und Konsistenz festzustellen. Eine empfohlene Untersuchungsreihenfolge der Lymphknoten beinhaltet folgende Bereiche:

- vor den Ohren (präaurikulär)
- hinter den Ohren (postaurikulär)
- unterhalb des Unterkiefers (submandibulär)
- vorderer und hinterer Hals (zervikal)

Untersuchung der perioralen und inoralen Weichteile

Das Untersuchungsverfahren für die Bereiche um den Mund und innerhalb des Mundes folgt einer siebenstufigen, systematischen Beurteilung

- der Lippen
- der Lippenschleimhaut
- der Mundschleimhaut
- des Zahnfleisches und der Zahnfleischtaschen
- der Zunge
- des Mundbodens
- des harten und weichen Gaumens

Lippen: Beginnen Sie die Untersuchung damit, indem Sie die Lippen des Patienten sowohl in geschlossenem als auch im geöffneten Zustand betrachten. Notieren Sie Farbe, Gewebestruktur und jegliche Anomalie der oberen und unteren zinnberroten Ränder.

Lippenschleimhaut: Führen Sie die optische Untersuchung der Lippenschleimhaut sowie des Oberkiefervorraums mit Lippenbändchen und des Unterkiefervorraums durch. Achten Sie auf Farbe, Gewebestruktur und jegliche Schwellung oder andere Anomalien der Schleimhaut und des Zahnfleisches in den Kieferräumen.

Mundschleimhaut: Heben Sie die Mundschleimhaut ab. Untersuchen Sie zuerst die rechte, dann die linke Mundschleimhaut vom Mundwinkel bis hinten zum vorderen Gaumenbogen. Notieren Sie jede Veränderung der Pigmentierung, der Farbe, des Gewebes, der Beweglichkeit und andere Anomalien der Schleimhaut und stellen Sie sicher, dass die Mundwinkel nicht von den Wangenabhaltern während des Zurückziehens der Wange verdeckt werden.

Zahnfleisch: Untersuchen Sie zuerst die dem Mund bzw. den Lippen zugewandte Seite des Zahnfleisches und des Alveolarkamms, indem Sie am rechten hinteren Oberkiefer beginnen und dann dem Bogen zum linken hinteren Oberkiefer folgen. Gehen Sie hinunter zum linken hinteren Unterkiefer und folgen Sie dann dem Bogen zum rechten hinteren Unterkiefer. Anschließend untersuchen Sie die dem Gaumen bzw. der Zunge zugewandte Seite in gleicher Weise, wie Sie mit



dem mundseitigen Zahnfleisch und Alveolarkamm verfahren sind und zwar von rechts nach links zunächst den Oberkieferbereich und dann von links nach rechts den Unterkieferbereich.

Zunge: Untersuchen Sie bei ruhig liegender Zunge und teilweise geöffnetem Mund den Zungenrücken auf jegliche Art von Schwellung, Geschwür, Belag oder Veränderung der Größe, Farbe oder Gewebestruktur. Notieren Sie außerdem das Muster der Papillen, welche die Oberfläche der Zunge bedecken, und untersuchen Sie die Zungenspitze. Der Patient sollte dann die Zunge herausstrecken und der Untersuchende sollte jede Anomalie in der Beweglichkeit oder der Position notieren. Untersuchen Sie mit Hilfe von Mundspiegeln den rechten und den linken seitlichen Zungenrand. Das Festhalten der Zungenspitze mit einem Stücke Gaze hilft dabei, die Zunge zur Gänze ausstrecken zu können und ist so für die Untersuchung der weiter hinten liegenden Bereiche der seitlichen Zungenränder hilfreich. Untersuchen Sie dann die Zungenunterfläche. Betasten Sie die Zunge, um Geschwülste entdecken zu können.

Mundboden: Untersuchen Sie bei immer noch angehobener Zunge den Mundboden nach Veränderungen in Farbe und Gewebestruktur, nach Schwellungen oder anderen Anomalien der Oberfläche. Tasten Sie den Mundboden mit beiden Händen nach Anomalien ab. Alle Gewebe im Bereich der Schleimhäute oder des Gesichts, die auffällig zu sein scheinen, sollten abgetastet werden

Gaumen: Drücken Sie bei weit geöffnetem Mund und nach hinten geneigtem Hals des Patienten den Zungenansatz mit einem Mundspatel behutsam herunter. Untersuchen Sie zuerst den harten und dann den weichen Gaumen. Untersuchen Sie sämtliche Gewebe des weichen Gaumens und des Mund- und Rachenraums.

Läsionen im Mundraum bei denen der Verdacht auf eine Präkanzerose mit häufiger maligner Entartung besteht

In der Mundhöhle treten Präkanzerosen als nicht abwischbare, weißliche Läsion (Leukoplakie), als rötliche Läsion (Erythroplakie) und als Mischformen (ErythroLeukoplakie) auf.

Klinisch werden Leukoplakien in eine homogene und nicht-homogene Leukoplakie unterteilt. Während die homogene Leukoplakie nur ein geringes Entartungsrisiko aufweist, sind die nicht-homogenen Formen – vor allem mit Erythroplakie oder Lokalisation im Bereich von Mundboden, Zunge und Unterlippe - mit einem höheren Risiko der bösartigen Entartung verbunden.

Die Leukoplakie ist zu unterscheiden von Lichen ruber planus, einer Raucherleukokeratose und einem Pilzbefall (Soor).

Probeentnahme (Biopsie)

Bei jeder oben beschriebenen Läsion, die in zwei Wochen nicht abheilt, sollte eine Biopsie und histologische Untersuchung angestrebt werden. Hierzu ist ein erfahrener Kieferchirurg, Hals-Nasen-Ohren Arzt oder Zahnarzt aufzusuchen. Eine Alternative stellt gegebenenfalls ein Bürstenabstrich des verdächtigen Schleimhautepithels dar. Das gewonnene Material sollte mit molekular-genetischen Methoden auf die typischen Merkmale einer Präkanzerose bzw. Krebszelle sowie auf das Vorhandensein eines Humanen Papillom Virus (HPV) untersucht werden.