Monströse Fibrome und Fibromatosen der Mundhöhle

Andreas Filippi, Dr. med. dent.
Abteilung Oralchirurgie und Zahnärztliche Poliklinik
(Leiter: Prof. Dr. H. Kirschner)
Medizinisches Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
der Justus-Liebig-Universität Gießen
Adresse:
Schlangenzahl 14
D-35392 Gießen

Zusammenfassung

Im Rahmen der halbjährlich empfohlenen zahnärztlichen Untersuchung erkannte Fibromatosen und Fibrome werden in der Regel frühzeitig der chirurgischen Behandlung zugeführt. Stellen sich Patienten mit fibromatösen Gewebsmehrbildungen erst beim Auftreten von Inspirationsproblemen, Schluckbeschwerden oder ästhetischen Beanstandungen in der zahnärztlichen Praxis vor, sind meist ausgedehnte chirurgische Interventionen erforderlich.

Indizes

Fibrome,
Fibromatosen,
Irritationsfibrom

Einleitung

Im Gegensatz zu Fibromatosen bzw. fibrösen Hyperplasien der Bindegewebe als Folge einer Irritation durch Zähne oder Zahnersatz findet man echte Fibrome in der Mundhöhle vergleichsweise selten[1,2,9,11]. Das Wachstum schreitet in beiden Fällen langsam voran[7]. Sie sind gestielt oder breitbasig aufsitzend zu finden. Im Gegensatz zu den Fibromatosen (Synonyme: Reizfibrom, Irritationsfibrom, Lappenfibrom), die meist an Wange, Zunge und Lippe entstehen[1,3,5], ist das Hauptlokalisationsgebiet der echten Fibrome in der Mundhöhle der Alveolarfortsatz, meist ausgehend von der Gingiva oder den Interdentalpapillen[8]. Histologisch sind Fibromatosen meist zellarm und faserreich. Echte Fibrome können nach dem histologischen Aufbau in harte und weiche Fibrome unterteilt werden: Weiche Fibrome bestehen überwiegend auch Bindegewebszellen und reichlich flüssiger Grundsubstanz, während harte Fibrome kollagene Bindegewebsfasern enthalten[2]. In Einzel-

fällen kann jedoch die pathohistologische Unterscheidung schwierig oder unmöglich sein[8]. Im Schrifttum wird die Differenzierung oft durch den Oberbegriff „Fibrom" verwischt[4,9,10].
Im Rahmen der halbjährlich empfohlenen zahnärztlichen Kontrolluntersuchung erkannte Gewebsmehrbildungen werden in der Regel ohne lange Verzögerung einer chirurgischen Behandlung mit anschließender pathohistologischer Untersuchung zugeführt. Manche Patienten stellen sich jedoch nur bei auftretenden Beschwerden in der zahnärztlichen Praxis vor. Hier ist im Einzelfall die Indolenz immer wieder beeindruckend. Erst wenn das Sprechen, das Schlucken oder die Nahrungsaufnahme erschwert sind, wird die Gewebsvermehrung der chirurgischen Behandlung zugeführt.

Fallbeschreibungen

Fall 1

Die 43jährige Patientin stellte sich im Frühjahr 1990 erstmalig in unserer Poliklinik vor. Dabei handelte es sich um den ersten Zahnarztbesuch seit 7 Jahren. Bei der klinischen Untersuchung dominierte eine in regio 28 am Alveolarfortsatz gestielte Gewebsneubildung (Abb. 1). Die Dimensionen betrugen etwa $3 \times 3 \times 4$ cm. Die Oberfläche war blaßrosa und gleichmäßig; palpatorisch fand sich eine derbelastische Konsistenz. Nach Angaben der Patientin bestand der Tumor schon über mehrere Jahre mit gleichmäßiger Volumenzunahme. Als Grund für die Vorstellung beim Zahnarzt gab die Patientin Schluckbeschwerden und Inspirationsprobleme an. Klinisch fanden sich weiterhin einige kariös zerstörte Zähne. Die radiologische Untersuchung zeigte vor allem im Oberkiefer mehrere apikale Parodontitiden sowie eine profunde marginale Parodontitis regio 26–28.

Operatives Vorgehen

In Lokalanästhesie erfolgte die Entfernung des Tumors regio 28. Die gestielte Neoplasie wurde exzidiert und die entstandene Wunde (Abb. 2) mit einer Operationsplatte versorgt. Das entnommene Gewebe (Abb. 3 und 4) wurde zur pathohistologischen Untersuchung dem Institut für Pathologie der hiesigen Universität (Leiter: Prof. Dr. *Schulz*) zugeführt. Diese bestätigte die Verdachtsdiagnose „Fibrom".

Postoperativer Verlauf

Nach 14 Tagen war die Wundheilung komplikationslos abgeschlossen (Abb. 5). Ein Rezidiv wurde seither nicht beobachtet.

Fall 2

Die 78jährige Patientin stellte sich im Sommer 1992 erstmalig in unserer Abteilung vor. Nach eigenen Angaben handelte es sich um den ersten Zahnarztbesuch seit etwa 3 Jahren. Als Grund für den Zahnarztbesuch nannte die Patientin wiederholt aufgetretene Blutungen, besonders nach dem Essen. Bei der klinischen Untersuchung zeigte sich eine ausgedehnte, flotierende, papillomatös veränderte Gewebsmehrbildung am zahnlosen Oberkiefer-Alveolarfortsatz (Abb. 6). Nach Angaben der Patientin war ein herausnehmbarer Zahnersatz angefertigt worden, der jedoch seit Jahren nicht mehr getragen wurde. Die radiologische Untersuchung ergab keine Auffälligkeiten (Abb. 7).

Operatives Vorgehen

Die beschriebene Gewebsmehrbildung wurde in Lokalanästhesie in Kombination mit einer Vestibulumplastik[6] vollständig entfernt und der pathohistologischen Untersuchung zugeführt. Die Verdachtsdiagnose „Fibromatose" bestätigte sich.

Fall 1

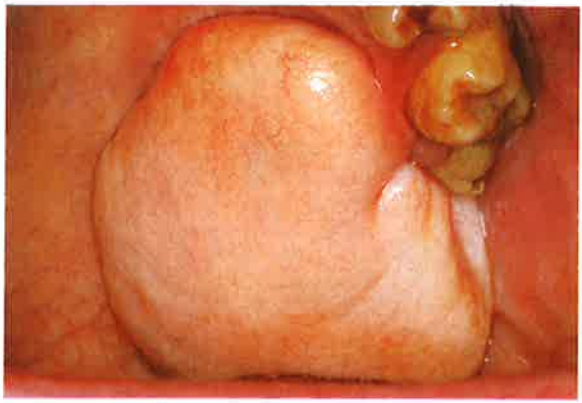


Abb. 1 Monströses Fibrom am linken Oberkiefer

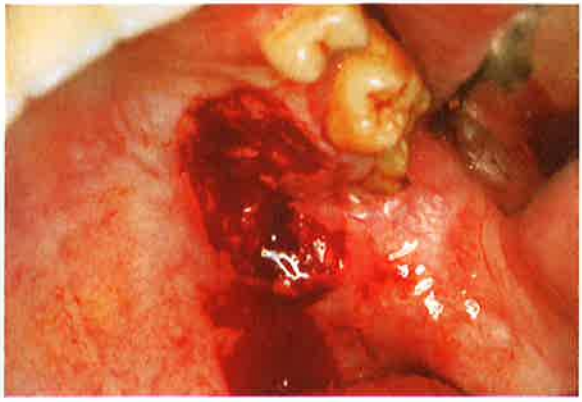


Abb. 2 Zustand nach Exzision des gestielten Fibroms



Abb. 3 Entnommener Tumor (Oberseite)



Abb. 4 Entnommener Tumor (Unterseite mit Stiel)

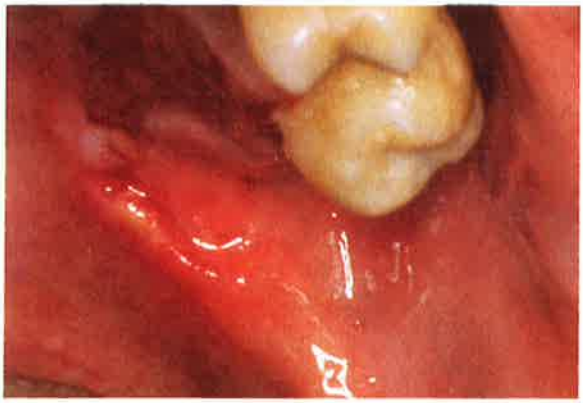


Abb. 5 Zustand des Wundbereiches 14 Tage nach dem chirurgischen Eingriff

Fall 2

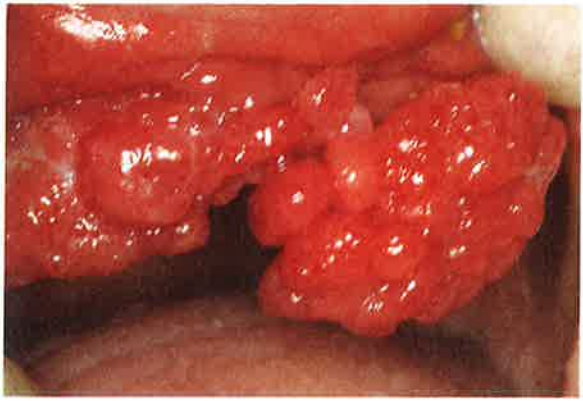


Abb. 6 Ausgedehnte Fibromatose mit zum Teil papillomatöser Struktur am Oberkiefer-Alveolarfortsatz

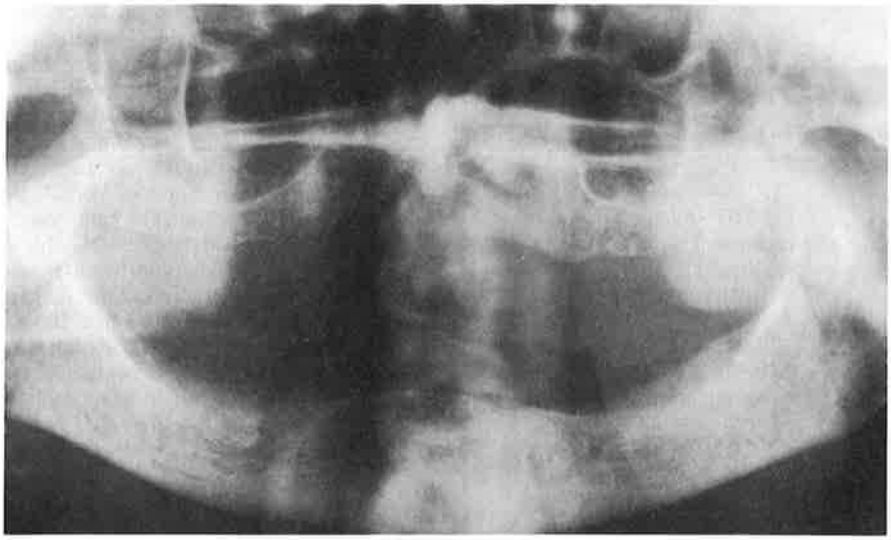


Abb. 7 Orthopantomogramm ohne pathologische Veränderungen

Postoperativer Verlauf

4 Wochen nach Nahtentfernung und komplikationsloser Wundheilung wurde ein neuer herausnehmbarer Zahnersatz angefertigt. Ein Rezidiv wurde seither nicht beobachtet.

Diskussion

Fibromatosen gehören zu den am häufigsten vorkommenden Gewebsvermehrungen in der Mundhöhle, während echte Fibrome vergleichsweise selten auftreten. Das langsame Wachstum führt zwar durch große Gewöhnungszeiträume zu einem geringeren Fremdkörpergefühl als bei einem rasch wachsenden Tumor, dafür imponiert jedoch im Rahmen der halbjährlichen zahnärztlichen Kontrolluntersuchung der optische Eindruck. Somit wird dem Patienten meist schon bei kleindimensionierten Fibromen oder Fibromatosen die operative Entfernung empfohlen. Daher kann es in der Regel nur bei indolenten und/oder sehr ängstlichen Patienten, die sich regelmäßigen zahnärztlichen Kontrollen entziehen, zu einem Fibromatosen- bzw. Fibrom-Wachstum in den beschriebenen Dimensionen kommen. Erst wenn Einschränkungen der Lebensqualität wie Schluckbeschwerden, Atmungsprobleme, Sprachschwierigkeiten oder optische Beanstandungen auftreten, wird die Gewebsveränderung einer chirurgischen Behandlung zugeführt.
Durch die über viele Jahre fehlende zahnärztliche Betreuung gehen Fibrome und Fibromatosen dieser Größenordnung – wie auch in den vorliegenden Fällen – meist mit einem desolaten Restgebiß sowie man-

KANIEDENTA

IHR PARTNER FÜR PERFEKTE ABFORMUNG

ALGINATE · A + K SILIKONE · KUNSTSTOFFE

TETRACHROM
das patientenfreundliche Alginat
mit Farbindikator für Präzisions-Abformungen

CONTURPRINT DUO
CONTURCROWN DUO
additionsvernetzende Abformmassen

CONTURPRINT
CONTURCROWN
kondensationsvernetzende Abformmassen

KANIGUM
Vinyl Polysiloxan
für die Einphasen Abformtechnik

TRANSPASIL
Bißregistrat in Kartuschen transparent

KANILIGHT-U
lichtpolymerisierendes Prothesenunterfütterungs-Material

KANITEMP-ROYAL
Zweikomponenten-Kunststoff für provisorische Kronen und Brücken

DENTAL-HYGIENE-LINIE
Desinfektionsmittel für alle Bereiche

KANIEDENTA DENTALERZEUGNISSE
Meierstraße 9 • 32049 Herford
Postfach 2022 • 32010 Herford
Tel. 0 52 21 / 8 38 30 • BTX + Fax 0 52 21 / 8 47 43

gelhafter Mundhygiene einher. Es obliegt daher dem Zahnarzt, solche Gelegenheitspatienten auch bei kleinen fibromatösen Gewebsvermehrungen schon frühzeitig auf deren Entfernung hinzuweisen, um gerade bei breitbasig aufsitzenden Gewebsveränderungen späteren ausgedehnten chirurgischen Interventionen vorzubeugen. Grundsätzlich sollten alle entnommenen Gewebe der pathologisch-histologischen Untersuchung zugeführt werden, da Zelldysplasien oder maligne Entartungen nie ausgeschlossen werden können. Bestehen bereits im Rahmen der klinischen Untersuchung Zweifel an der Benignität einer Neoplasie, so ist der Patient unverzüglich einer Fachklinik vorzustellen.

Literatur

1. *Barker, D. S.* und *Lucas, R. B.:* Localised fibrous overgrowths of the oral mucosa. Br J Oral Surg 5, 86–92 (1967).
2. *Becker, R.* und *Morgenroth, K.:* Pathologie der Mundhöhle. Thieme, Stuttgart 1986, S. 180–183.
3. *Bhaskar, S. N.:* Synopsis of oral pathology. Mosby, St. Louis 1986.
4. *Bork, K., Hoede, N.* und *Korting, G. W.:* Symptome und Krankheiten der Mundschleimhaut und der Perioralregion. Schattauer, Stuttgart 1984.
5. *Grimm, G.:* Geschwülste im Mund- und Kieferbereich. In: *Schwenzer, N.* und *Grimm, G.* (Hrsg.): Zahn-Mund-Kieferheilkunde, Bd. 2: Spezielle Chirurgie. Thieme, Stuttgart 1981, S. 237–240.
6. *Krüger, E.:* Operationslehre für Zahnärzte. Quintessenz, Berlin 1982, S. 297–300.
7. *Krüger, E.:* Lehrbuch der chirurgischen Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Bd. 2. Quintessenz, Berlin 1985, S. 439–443.
8. *Mittermayer, C.:* Oralpathologie. Schattauer, Stuttgart 1976.
9. *Pindborg, J. J.:* Atlas der Mundschleimhauterkrankungen. Deutscher Ärzte-Verlag, Köln 1987.
10. *Shafner, W. G., Maynard, K. H.* und *Barnet, M. L.:* A textbook of oral pathology. Saunders, Philadelphia 1978.
11. *Vickers, R. A.:* Mesenchymal (soft tissue) tumors of the oral region. In: *Gorlin, R. J.* und *Goldman, H. M.* (Eds.): Oral pathology, Vol. II. Mosby, St. Louis 1970.

□

...UND WIE ANGELN SIE PRIVAT?



Die Folgen der Kostendämpfung für Ihre Praxis kennen Sie. Kennen Sie auch die Geheimnisse der erfolgreichsten Zahnarztpraxen?

Eines davon können Sie jetzt kaufen. New Image ist der "Blick in die Zukunft" und ideale Unterstützung für die überzeugende Patientenberatung.

NEW IMAGE

. . . macht Ihre kosmetische Beratung attraktiver. New Image ist ein Simulationsprogramm, mit dem Sie kosmetische Ergebnisse schon vor der Behandlung zeigen können: Sie schließen Lücken, ersetzen Amalgamfüllungen, erklären Bleaching, oder demonstrieren ganze Sanierungen direkt auf dem Monitor.



Farbausdruck vom Video-Printer als Patientenbeleg

Die Einbindung von Radiovisiographie, AcuCam Intraoralkamera oder ISDN macht New Image zum perfekten Kommunikationsmedium. Bitte Coupon ausfüllen, und Sie werden mehr über die Leistungsfähigkeit und "Return of Investment" erfahren!

☐ Ja, ich will Ihre Broschüre "Und was machen Sie..."!
☐ Ja, ich will New Image "live" erleben!

Name: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ / _____

PRAXIS MARKETING

"45 Zentimeter High-Tech für Ihren Praxiserfolg"



Coden

DENTAL-MED. Handels GmbH
Hommeswiese 132
57258 Freudenberg
Tel. 02734 8077
Fax 02734 8076
ISDN 02734 270200

Ha-Ti-Implantate: Neue Dimensionen in Ästhetik und Funktion.

Kurse 1994

Anwenderausbildung durch die
Dr. h. c. Robert Mathys-Stiftung

Zahnarztkurstermine 1994

Samstag/Sonntag	16./17. April 1994	Bochum
Freitag/Samstag	3./4. Juni 1994	Stuttgart
Samstag/Sonntag	27./28. August 1994	Lübeck
Freitag/Samstag	21./22. Oktober 1994	München

Anmeldungen:

MATHYS DENTAL
MATHYS
(Deutschland) GmbH
Postfach 102249
44722 Bochum
Tel. 0234/9010-222
Fax 0234/9010-220