

MICHAEL M. BORNSTEIN¹
MARTINA SCHRIBER¹
THOMAS MENTER²

¹ Klinik für Oral Health & Medicine, Universitäres Zentrum für Zahnmedizin Basel UZB, Universität Basel, Basel, Schweiz

² Pathologie, Institut für Medizinische Genetik und Pathologie, Universitätsspital Basel, Universität Basel, Basel, Schweiz

KORRESPONDENZ

Prof. Dr. med. dent.
Michael M. Bornstein
Klinik für Oral Health & Medicine
Universitäres Zentrum für Zahnmedizin Basel UZB
Universität Basel
Mattenstrasse 40
CH-4058 Basel
Tel. +41 61 267 25 45
E-Mail:
michael.bornstein@unibas.ch

LAYOUT

Ressort für Multimedia,
zmk bern

LITERATUR

BAURMASH HD: Mucocoeles and ranulas. *J Oral Maxillofac Surg* 61:369-378 (2003)

BOWERS EMR, SCHAITKIN B: Management of mucocoeles, sialocoeles, and ranulas. *Otolaryngol Clin N Am* 54:543-551 (2011)

CHI AC, LAMBERT III PR, RICHARDSON MS, NEVILLE BW: Oral mucocoeles: a clinicopathologic review of 1'824 cases, including unusual variants. *J Oral Maxillofac Surg* 69:1086-1093 (2011)

HAYASHIDA A, ZERBINATTI DCZ, BALDUCCI I, CABRAL LAGS, ALMEIDA JD: Mucus extravasation and retention phenomena: a 24-year study. *BMC Oral Health* 10:15; (2010)

Orale Retentions- und Extravasationsmukozelen der kleinen Speicheldrüsen – öfter, als man denkt!

SCHLÜSSELWÖRTER: Extravasationsmukozele, Retentionsmukozele, Differenzialdiagnose, Therapie, Skalpell, CO₂-Laser

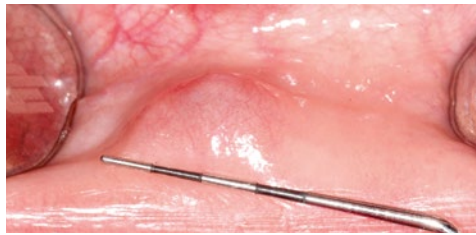


Abb. 1 Bläulich-rote Schwellung der oralen Mukosa von etwa 1 cm Durchmesser an der Innenseite der rechten Unterlippe bei einem elfjährigen Patienten. Er berichtet, dass die Schwellung mal zu-, mal auch abnehme und er immer wieder auf diese Veränderung beiisse. Die Schwellung wurde nach terminaler Lokalanästhesie in toto mit dem CO₂-Laser entfernt und zur histopathologischen Untersuchung eingeschendet.

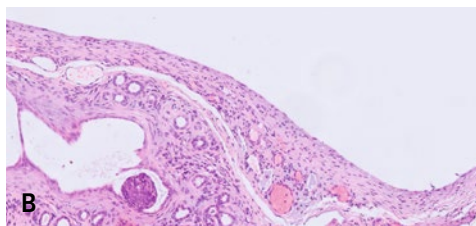
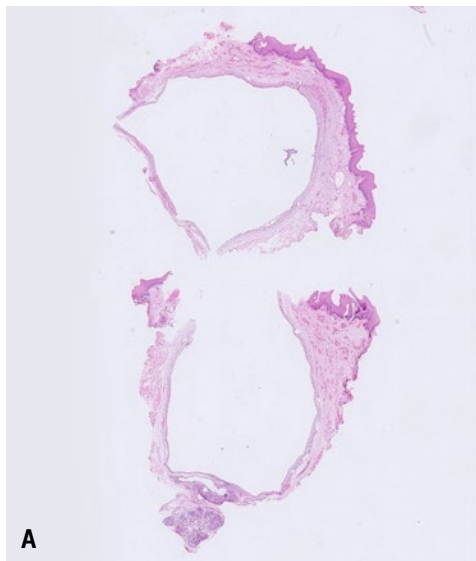


Abb. 2 In der Übersicht des histopathologischen Präparats der Biopsie aus der rechten Unterlippeninnenseite (A) erkennt man einen zystischen Hohlraum. Das angrenzende Bindegewebe zeigt eine leichte Fibrose, das Plattenepithel der Mundschleimhaut ist leicht akantotisch verbreitert (Hämatoxylin-Eosin (HE), 4×). (B) In der starken Vergrößerung sieht man, dass der zystische Hohlraum nicht durch Epithel ausgekleidet ist. Hier zeigen sich lediglich einige Makrophagen und angrenzend eine druckbedingte Fibrose des Bindegewebes (HE, 200×).

Als orale Mukozelen werden zystische Veränderungen der kleinen Speicheldrüsen bezeichnet, die durch traumatische Schädigungen der Speicheldrüsenausführungsgänge oder eine Verlegung derselben mit nachfolgendem Speichelstau verursacht werden. Bei der Extravasationsmukozele tritt der Speichel aus dem rupturierten Gang ins umliegende Gewebe und verursacht eine lokale Entzündungsreaktion. Somit zeigt sich histopathologisch um die Speichelflüssigkeit Granulationsgewebe, aber keine Epithelauskleidung.

Im Gegensatz dazu sind Retentionsmukozelen echte Zysten, d. h., es kommt meist durch eine Verlegung des Ausführungsgangs zu einer Speichelstauung, was histologisch an einer Gangdilatation erkennbar ist. Klinisch zeigen sich orale Mukozelen besonders häufig an der Unterlippe von Kindern bzw. Jugendlichen als bläuliche Schwellungen. Sie sind in der Regel solitär vorkommend, messen einige Millimeter bis mehr als einen Zentimeter, können schmerzhaft bzw. störend sein, und bei Punktierung entleert sich muzinöse Substanz. Mukozelen können neben den Lippen fast überall in der Mundhöhle auftreten und werden am Mundboden im Zusammenhang mit der Glandula sublingualis als Ranula bezeichnet. Mitunter ist die Abgrenzung zu anderen Pathologien der kleinen Speicheldrüsen wie einem Adenom rein klinisch kaum möglich. Orale Mukozelen werden chirurgisch entfernt, wobei perifokale Speicheldrüsenpakete ebenfalls entfernt werden sollten, um Rezidive zu vermeiden. In der Literatur wird für Exzisionen mit dem CO₂-Laser und dem Skalpell über ähnlich gute Resultate berichtet.

Im ersten Fall wurde ein elfjähriger Patient mit einer seit Monaten bestehenden Schwellung an der Unterlippe zugewiesen. Der Patient biss sich immer wieder auf die Veränderung. Die Läsion wurde in Lokalanästhesie mit dem CO₂-Laser entfernt. Histopathologisch wurde eine Mukozele vom Extravasationstyp diagnostiziert (Abb. 1, 2). Im zweiten Fall wurde ein 63-jähriger Patient mit einer Schwellung im Vestibulum zugewiesen. Der Patient war beschwerdefrei, die Läsion somit ein Zufallsbefund. Die Veränderung wurde in Lokalanästhesie mit dem CO₂-Laser entfernt. Histopathologisch zeigte sich eine Mukozele vom Retentionstyp (Abb. 3, 4, 5).



Abb. 3 Bläuliche Schwellung der oralen Mukosa von etwa 5 bis 6 mm Durchmesser im rechten Vestibulum bei einem 63-jährigen Patienten. Der Patient war subjektiv beschwerdefrei, die Volumenzunahme also ein Zufallsbefund.



Abb. 4 Die Schwellung wurde nach terminaler Lokalanästhesie in toto mit dem CO₂-Laser entfernt. Da der Patient nach einem Herzinfarkt Thrombozytenaggregationshemmer einnimmt, war die Hämostase im Wundgebiet, die durch den CO₂-Laser-Einsatz erzielt wird, von grossem Vorteil.

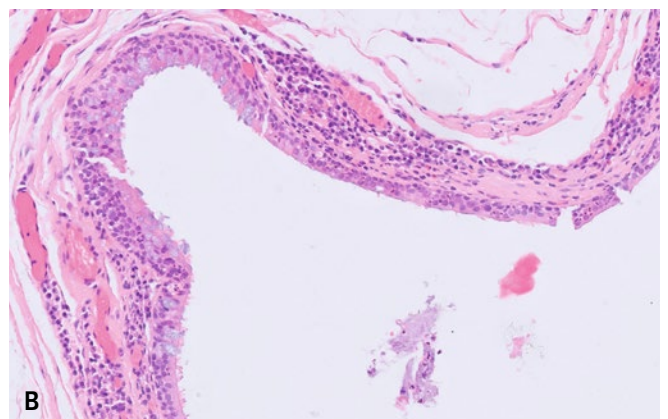
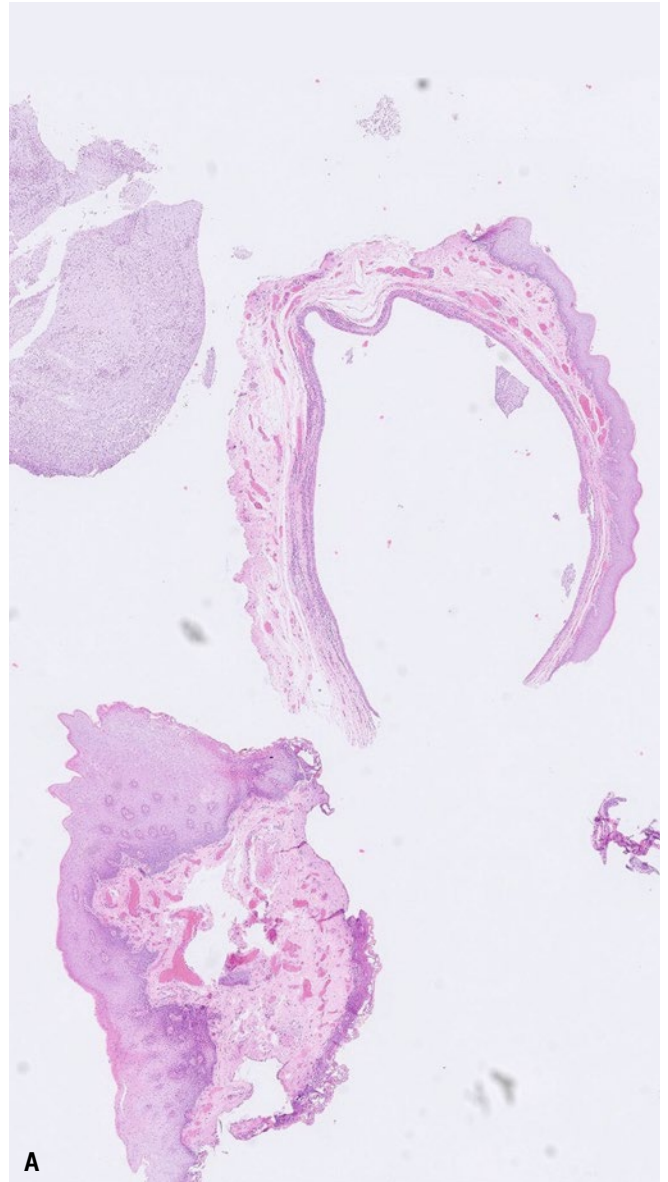


Abb. 5 Im histopathologischen Präparat der Biopsie aus dem rechten Vestibulum (A: Übersicht mit drei grösseren Gewebefragmenten) erkennt man im rechten Fragment Anteile der Retentionszyste. Links daneben sieht man von Makrophagen durchsetzten Schleim, der den Inhalt der Zyste darstellt. Das darunterliegende Exzissat zeigt das akanthotisch verbreiterte Plattenepithel der Mundschleimhaut auf der linken Seite, rechts zeigt sich die Oberseite der Retentionsmukozele (HE, 4×). (B) In der starken Vergrösserung zeigt sich die epitheliale Auskleidung der Zyste, die dem Epithel von Speicheldrüsenausführungsgängen ähnelt. Unterhalb des Epithels zeigt sich eine herdförmige reaktive Entzündung mit Beteiligung von Plasmazellen und Makrophagen (HE, 200×).