



PARACELSUS
MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT



Aphthen und andere Munschleimhautrekrankungen

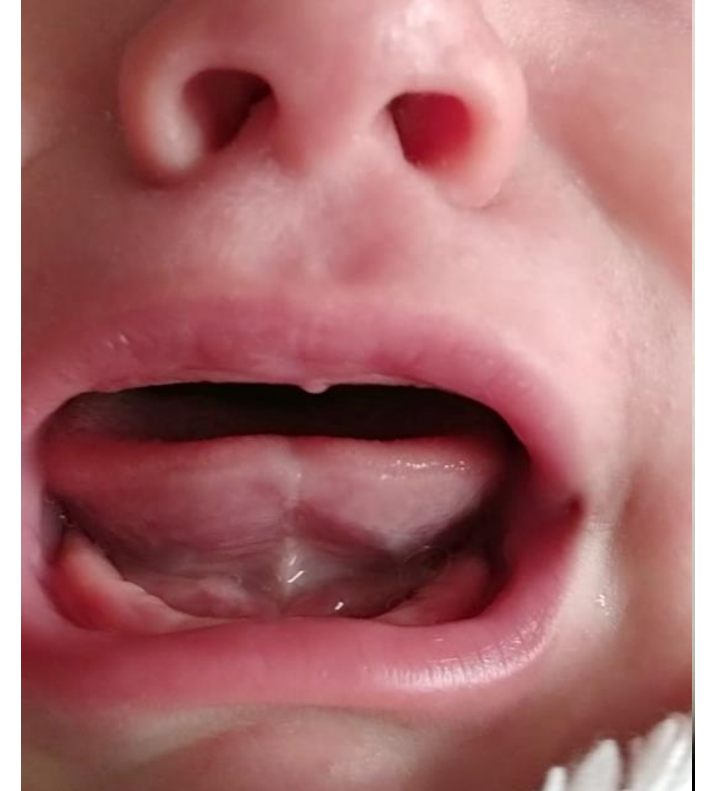
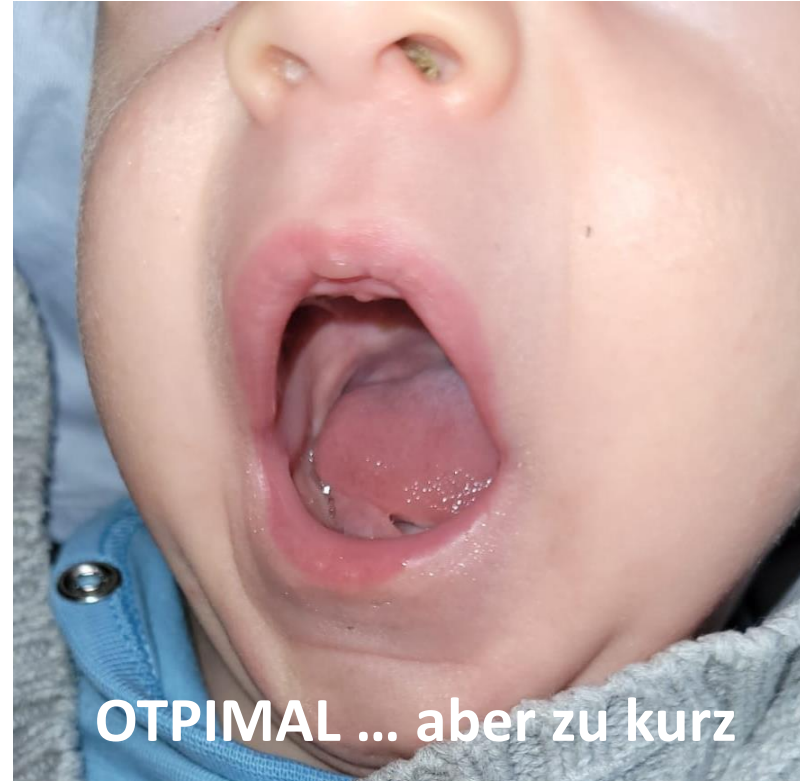
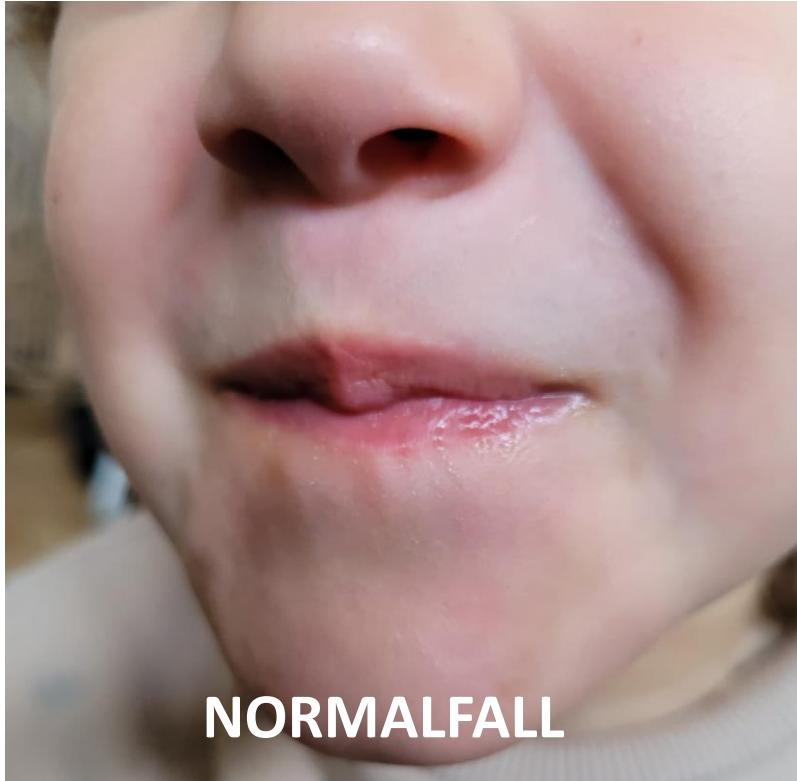
OÄ Dr. Christine Wagger

Universitätsklinik für Dermatologie und Allergologie Salzburg

Keine Interessenskonflikte
in Bezug auf diese Inhalte



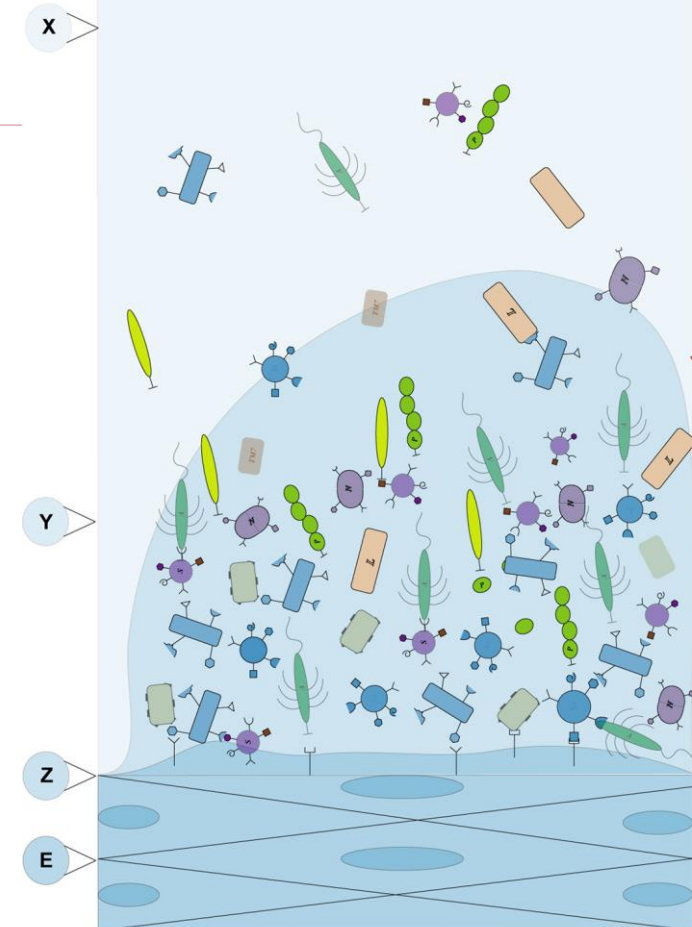
Untersuchung der Mundschleimhaut bei Kindern



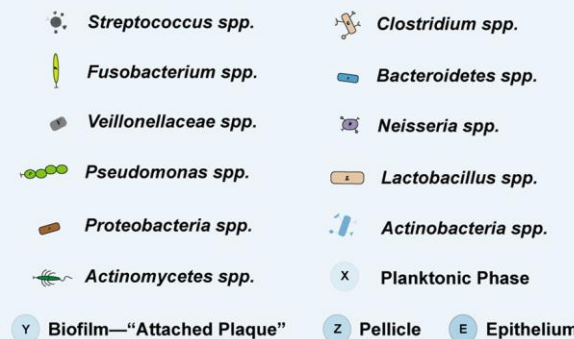
Spezifika der Mundhöhle

- **Hohe Keimflora/-dichte:** >700 Bakterienphyla mit 6 Hauptphyla
- **Speichel:** AMP reich (Histadin), wundheilungsfördernd
- **Turnover 5d** (Haut 28d)
 - » Blasen, Pusteln platzen schnell (Mastikation)
 - » Wunden heilen schnell(er)

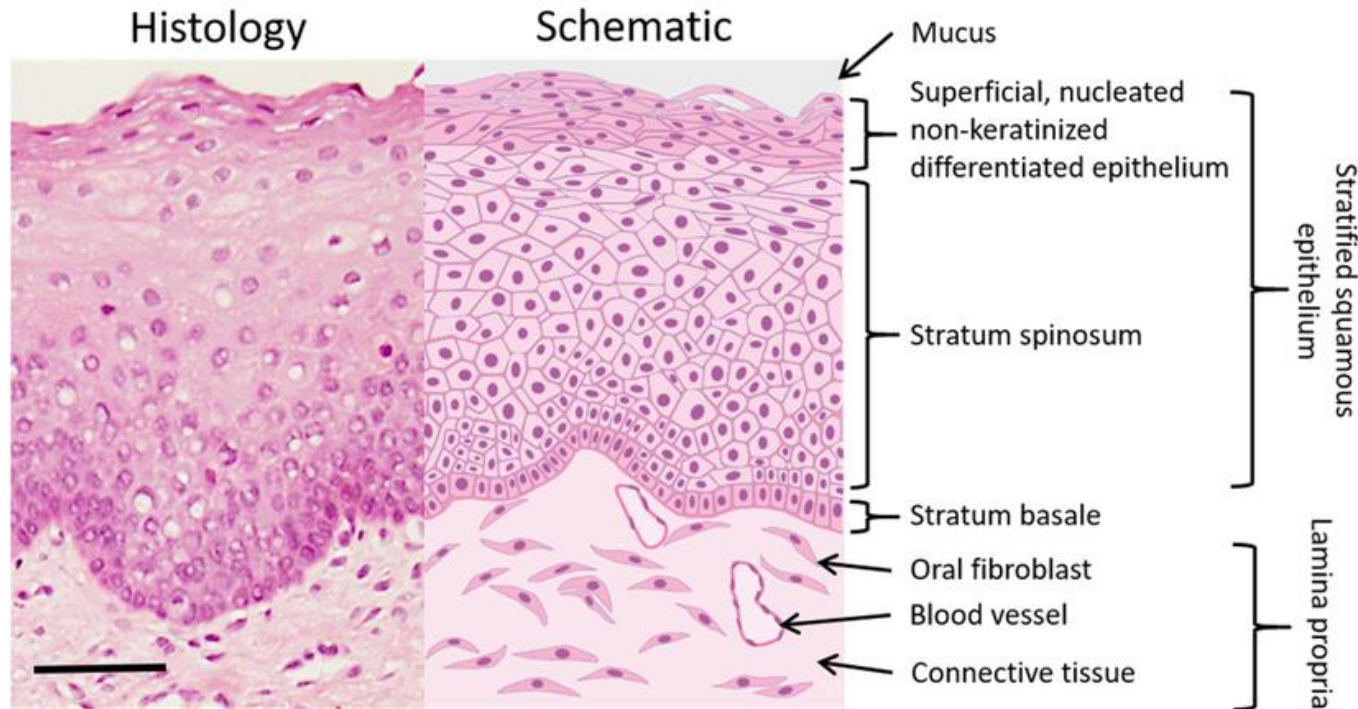
a Oral homeostasis



c Oral inherent microbiota



Spezifika der Mundhöhle



Region	Epitheltyp	Spezifika
Mastikatorische Mukosa (Gaumen, Gingiva)	mehrschichtig verhorntes Plattenepithel	hohe Druckbelastung , wie Haut, aber ohne Anhangsgebilde
Auskleidungsmukosa (Wangen, Lippeninnenseite, Mundboden, weicher Gaumen)	mehrschichtig unverhorntes Plattenepithel	elastisch, feucht, gut vaskularisiert
Spezialisierte Mukosa (Zunge, v. a. Dorsum linguae)	teils verhornt, teils unverhornt; mit Papillen	enthält Geschmacksknospen und taktile Rezeptoren

- Hohe Vaskularisation
 - » gute Resorption von Arzneimittel
 - » Erythem schwer(er) erkennbar
- Stoffwechselsensibler Umsatz: Zunge und Mundhöhle häufig erste Körperregionen mit Hinweisen auf **Vitaminmangel**

M, 3 Jahre

- spontanes Zahnfleischblutungen seit 2 Wo
- zunehmende Schwäche der UEX rechts
- Schwierigkeiten aufzustehen nach dem Hinsetzen
- **LB: generalisierte Schwellung der Gingiva, spontane Blutung**
- Keine Medikation, keine NSAR oder Aspirin rezent
- Familienanamnese für Gerinnungsstörung unauffällig
- Diät: Chicken Nuggets, Milch seit mehreren Wochen



WAS TUN? → Biopsie? Blutabnahme?

SKORBUT

Plasma Spiegel Vit C erniedrigt (Klinik nach ca 1-3 Mo ohne Vit C)

→ Substitution oral Vitamin C, 600 mg/Tag

- Nach 48h kein Zahnfleischbluten, Besserung der Muskelkraft
- Nach 2 Wochen Gingiva, Gang wieder normal
- Eltern haben Obst, Gemüse in Ernährung mitaufgenommen

Häufigkeit von Mundschleimhautrekrankungen bei Kindern

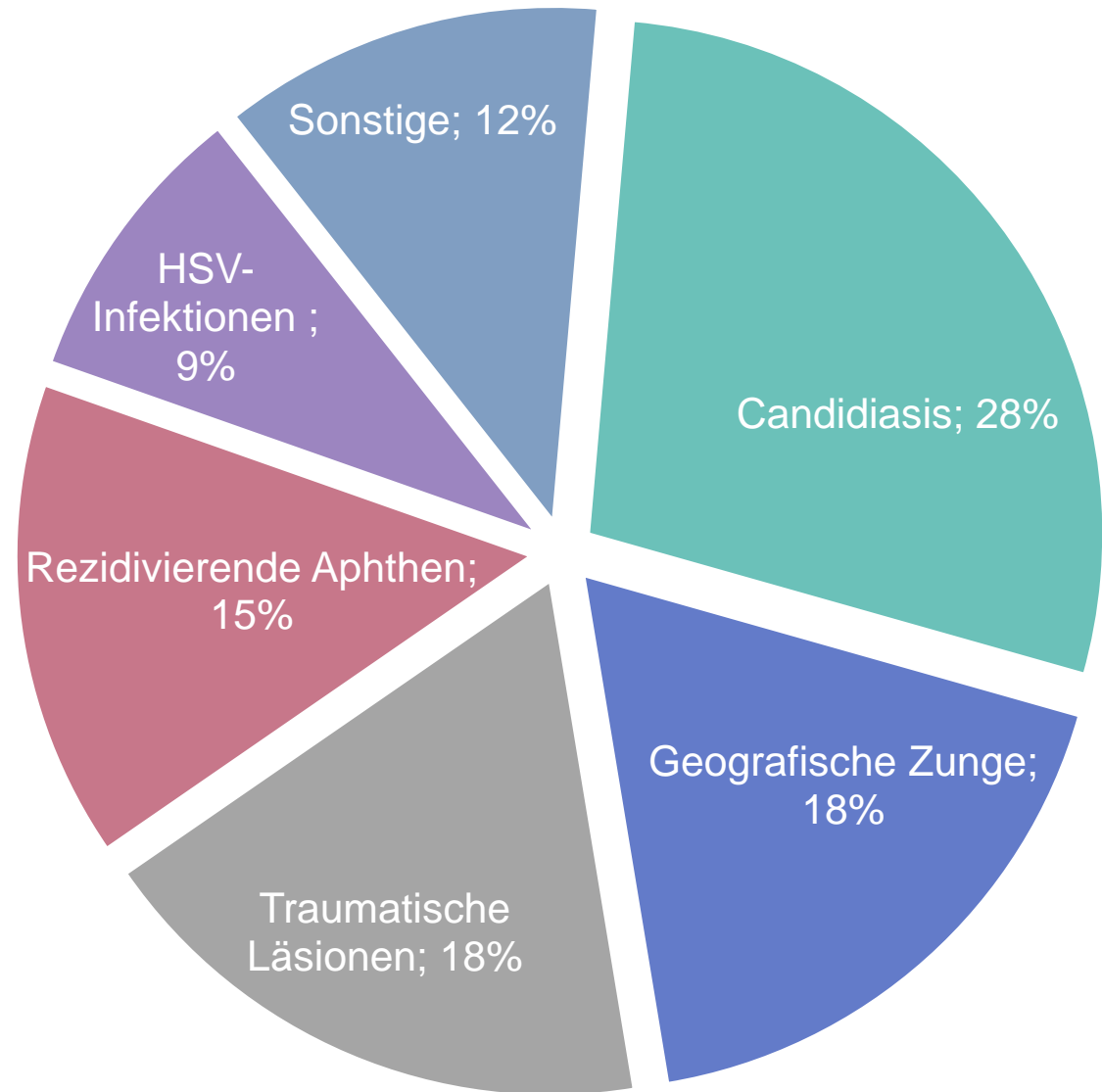


PARACELSUS
MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT

UNIVERSITY HOSPITAL
UNIKLINIKUM
SALZBURG
LANDESKRANKENHAUS
UK für Dermatologie und Allergologie

Retrospektive Querschnittsstudie
1997-2007 Kinder 0-12 Jahre,
Brescia, Italien

→ 1/3 von 10 128 Kindern
weist Veränderungen in der
MSH auf



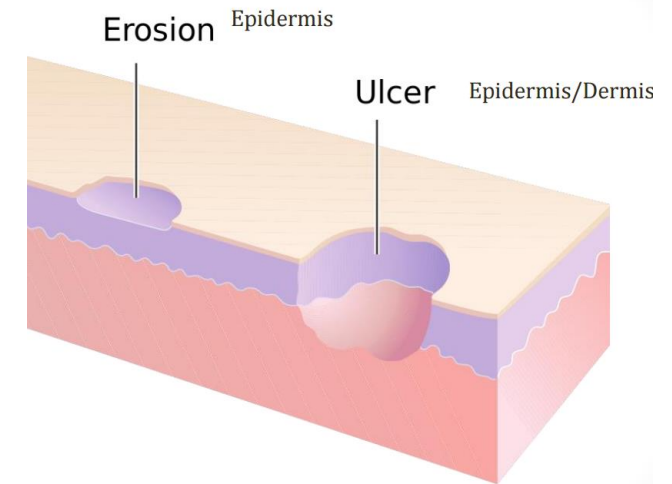


APHTHEN

Rezidivierende Stomatitis Aphthosa (RSA)



- **Aphthe / aphthoide Läsion** = makroskopisch sichtbare Schädigung der Schleimhaut des Mundbereichs (Erosion oder Ulcus)
- schmerzhafte, scharf begrenzte, flache Substanzdefekte
- oft mit **erythematösem Hof**
- Auftreten rezidivierend in relativ regelmäßigen Abständen
 - » RSA betrifft ausschließlich den Mund



Rezidivierende Stomatitis Aphthosa (RSA)



PARACELSUS
MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT

UNIVERSITY HOSPITAL
UNIKLINIKUM
SALZBURG
LANDESKRANKENHAUS
UK für Dermatologie und Allergologie



Prodromalstadium: Kribbeln, Spannungsgefühl, Brennen, Rauigkeit → 24h



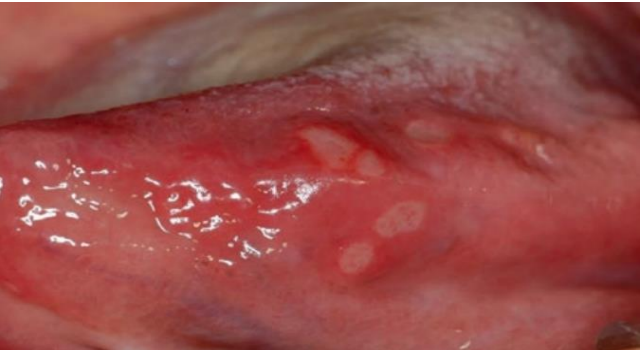

Präulzeröse Phase: inflammatorisches Erythem/indurierte Papel → 1-3 d

Ulzeratives Stadium: fibrinbelegte Ulzerationen mit aufgeworfenem Rand → 1-16 d

Abheilungsphase: 4-30 Tage

HABITUELLE APHTHEN			BEDNAR APHTHEN
MINOR TYP (85%)	MAYOR TYP (10%)	HERPETIFORMER TYP, 5% ≠ GINGIVOSTOMATITIS HERPETICA	CA 15% DER NEUGEBORENE/EN/SÄUGLINGEN
Oberflächlich, orale Mukosa (selten am harten Gaumen, Gingiva)	Tiefer (inkl. Muskel, Speicheldrüsen mögl) orale Mukosa (v.a. Zunge, Gaumensegel)	Oberflächlich; orale Mukosa (v.a. Gaumen, Gingiva)	Trauma / immunologisch (v.a. harter Gaumen, Gaumensegel)
1-5 Aphthen	1-2 Aphthen	Multipel (50 bis über 100)	1-2 Aphthen
2-5mm (max. 10mm)	>10-30mm	1-2mm	>5mm
7-10 Tage vorhanden (3-5 Tage schmerzhaft)	2-4 Wochen vorhanden	7-10 Tage vorhanden (3-5 Tage schmerzhaft)	7-21 Tage vorhanden (nicht / gering schmerzhaft)
Meist narbenfreie Abheilung	Narbige Abheilung	Meist narbenfreie Abheilung	Meist narbenfreie Abheilung
3-6x pro Jahr	Aufeinanderfolgend, kontinuierlich	Episodisch, rezidivierend	episodisch
	Keine Allgemeinsymptome		
			

HABITUELLE APHTHEN			BEDNAR APHTHEN
MINOR TYP (85%)	MAYOR TYP (10%)	HERPETIFORMER TYP, 5% ≠ GINGIVOSTOMATITIS HERPETICA	CA 15% DER NEUGEBORENEN/SÄUGLINGEN
Oberflächlich, orale Mukosa (selten am harten Gaumen, Gingiva)	Tiefer (inkl. Muskel, Speicheldrüsen mögl) orale Mukosa (v.a. Zunge, Gaumensegel)	Oberflächlich; orale Mukosa (v.a. Gaumen, Gingiva)	Trauma / immunologisch (v.a. harter Gaumen, Gaumensegel)
1-5 Aphthen	1-2 Aphthen	Multipel (50 bis über 100)	1-2 Aphthen
2-5mm (max. 10mm)	>10-30mm	1-2mm	>5mm
7-10 Tage vorhanden (3-5 Tage schmerzhaft)	2-4 Wochen vorhanden	7-10 Tage vorhanden (3-5 Tage schmerzhaft)	7-21 Tage vorhanden (nicht / gering schmerzhaft)
Meist narbenfreie Abheilung	Narbige Abheilung	Meist narbenfreie Abheilung	Meist narbenfreie Abheilung
3-6x pro Jahr	Aufeinanderfolgend, kontinuierlich	Episodisch, rezidivierend	episodisch
Keine Allgemeinsymptome			
			

HABITUELLE APHTHEN			BEDNAR APHTHEN
MINOR TYP (85%)	MAYOR TYP (10%)	HERPETIFORMER TYP, 5% ≠ GINGIVOSTOMATITIS HERPETICA	CA 15% DER NEUGEBORENEN/SÄUGLINGEN
Oberflächlich, orale Mukosa (selten am harten Gaumen, Gingiva)	Tiefer (inkl. Muskel, Speicheldrüsen mögl) orale Mukosa (v.a. Zunge, Gaumensegel)	Oberflächlich; orale Mukosa (v.a. Gaumen, Gingiva)	Trauma / immunologisch (v.a. harter Gaumen, Gaumensegel)
1-5 Aphthen	1-2 Aphthen	Multipel (50 bis über 100)	1-2 Aphthen
2-5mm (max. 10mm)	>10-30mm	1-2mm	>5mm
7-10 Tage vorhanden (3-5 Tage schmerzhaft)	2-4 Wochen vorhanden	7-10 Tage vorhanden (3-5 Tage schmerzhaft)	7-21 Tage vorhanden (nicht / gering schmerzhaft)
Meist narbenfreie Abheilung	Narbige Abheilung	Meist narbenfreie Abheilung	Meist narbenfreie Abheilung
3-6x pro Jahr	Aufeinanderfolgend, kontinuierlich	Episodisch, rezidivierend	episodisch
Keine Allgemeinsymptome			
			

HABITUELLE APHTHEN			BEDNAR APHTHEN
MINOR TYP (85%)	MAYOR TYP (10%)	HERPETIFORMER TYP, 5% ≠ GINGIVOSTOMATITIS HERPETICA	CA 15% DER NEUGEBORENE/EN/SÄUGLINGEN
Oberflächlich, orale Mukosa (selten am harten Gaumen, Gingiva)	Tiefer (inkl. Muskel, Speicheldrüsen mögl) orale Mukosa (v.a. Zunge, Gaumensegel)	Oberflächlich; orale Mukosa (v.a. Gaumen, Gingiva)	Trauma / immunologisch (v.a. harter Gaumen, Gaumensegel)
1-5 Aphthen	1-2 Aphthen	Multipel (50 bis über 100)	1-2 Aphthen
2-5mm (max. 10mm)	>10-30mm	1-2mm	>5mm
7-10 Tage vorhanden (3-5 Tage schmerzhaft)	2-4 Wochen vorhanden	7-10 Tage vorhanden (3-5 Tage schmerzhaft)	7-21 Tage vorhanden (nicht / gering schmerzhaft)
Meist narbenfreie Abheilung	Narbige Abheilung	Meist narbenfreie Abheilung	Meist narbenfreie Abheilung
3-6x pro Jahr	Aufeinanderfolgend, kontinuierlich	Episodisch, rezidivierend	episodisch
Keine Allgemeinsymptome			
			

Differentialdiagnosen	Abklärung
Nuss-, Nickelallergie Orales Allergiesyndrom	Prick, ET Test Klinik: Kribbeln, Juckreiz, Schwellungen
Herpesinfektion Gingivostomatitis herpetica	Tzanck-Abstrich, virale PCR Klinik: begleitend Fieber, AZ Reduktion, LK Schwellung
Hand-Fuß-Mundkrankheit Andere Infektionen	Coxsackie-Virus A16, Enteroviren, CMV, EBV, HHV-8, HIV, HPV, Tuberkulose, Rickettsien Klinik: begleitend Fieber, AZ Reduktion, LK Schwellung,...
Syphilis	TPHA, FTA-Test, VDRL

RSA – mögliche Assoziationen bei Kindern

ERKRANKUNG	Beschreibung, Labortests
PFAPA-Syndrom	periodisches Fieber (alle 3-4 Wo), Aphthen, Pharyngitis, zervikale Adenopathie Häufigstes periodisches Fieber-Syndrom; Remission bis zum 10.LJ häufig
Zyklische Neutropenie	Familienanamnese der zykl. Neutropenie, periodisches Fieber, Pharyngitis
Zöliakie	Gewebetransglutaminase- und endomysiale AK-Screening, Anti-Gliadin
HIV, Immundefekte	HIV, Lymphozyten-Subtypisierung
GvHD	Z.n. Stammzelltransplantation, MSH in 80% (60% bei Sgl.) betroffen
Morbus Crohn, Colitis ulcerosa	Durchfall, Bauchschmerzen, Bluttest, Calprotectin, Koloskopie
Nährstoffmangel, Malabsorption	Eisen, Ferritin, Folsäure, Vit B1, B2, B6, B12, Zink
Andere Autoinflammator. Erkrankungen, Kollagenosen, Vaskulitiden, Pemphigus	MVK-Defizienz (Hyper-IgD-Syn; AR; GI-Symptome, Arthralgien) FMF, TRAPS CRP, IL-6, ANA, p-/c-ANCA

AUGEN-,
GASTROENTEROLOGIE-,
NEUROLOGIE-,
RHEUMATOLOGIE-KONSIL

RSA – mögliche Assoziationen bei Kindern

ERKRANKUNG	Beschreibung, Labortests
PFAPA-Syndrom	periodisches Fieber (alle 3-4 Wo), Aphthen, Pharyngitis, zervikale Adenopathie Häufigstes periodisches Fieber-Syndrom; Remission bis zum 10.LJ häufig
Zyklische Neutropenie	Familienanamnese der zykl. Neutropenie, periodisches Fieber, Pharyngitis
Zöliakie	Gewebetransglutaminase- und endomysiale AK-Screening, Anti-Gliadin
HIV, Immundefekte	HIV, Lymphozyten-Subtypisierung
GvHD	Z.n. Stammzelltransplantation, MSH in 80% (60% bei Sgl.) betroffen
Morbus Crohn, Colitis ulcerosa	Durchfall, Bauchschmerzen, Bluttest, Calprotectin, Koloskopie
Nährstoffmangel, Malabsorption	Eisen, Ferritin, Folsäure, Vit B1, B2, B6, B12, Zink
Andere Autoinflammatorische Erkrankungen, Kollagenosen, Vaskulitiden, Pemphigus	MVK-Defizienz (Hyper-IgD-Syn; AR; GI-Symptome, Arthralgien) FMF, TRAPS CRP, IL-6, ANA, p-/c-ANCA

AUGEN-,
GASTROENTEROLOGIE-,
NEUROLOGIE-,
RHEUMATOLOGIE-KONSIL

RSA – mögliche Assoziationen bei Kindern

ERKRANKUNG	Beschreibung, Labortests
PFAPA-Syndrom	periodisches Fieber (alle 3-4 Wo), Aphthen, Pharyngitis, zervikale Adenopathie



LUES, BIST DU ES?

Kollagenosen, vaskuliden, Pemphigus



CRP, IL-6, ANA, p-/c-ANCA

Orale Aphthen + ...

... genitale Aphthen

V.a. Morbus Behcet

Beginn 10-45 Jahre (in jedem Lebensalter möglich) | Inzidenz **Türkei** > 1:1000

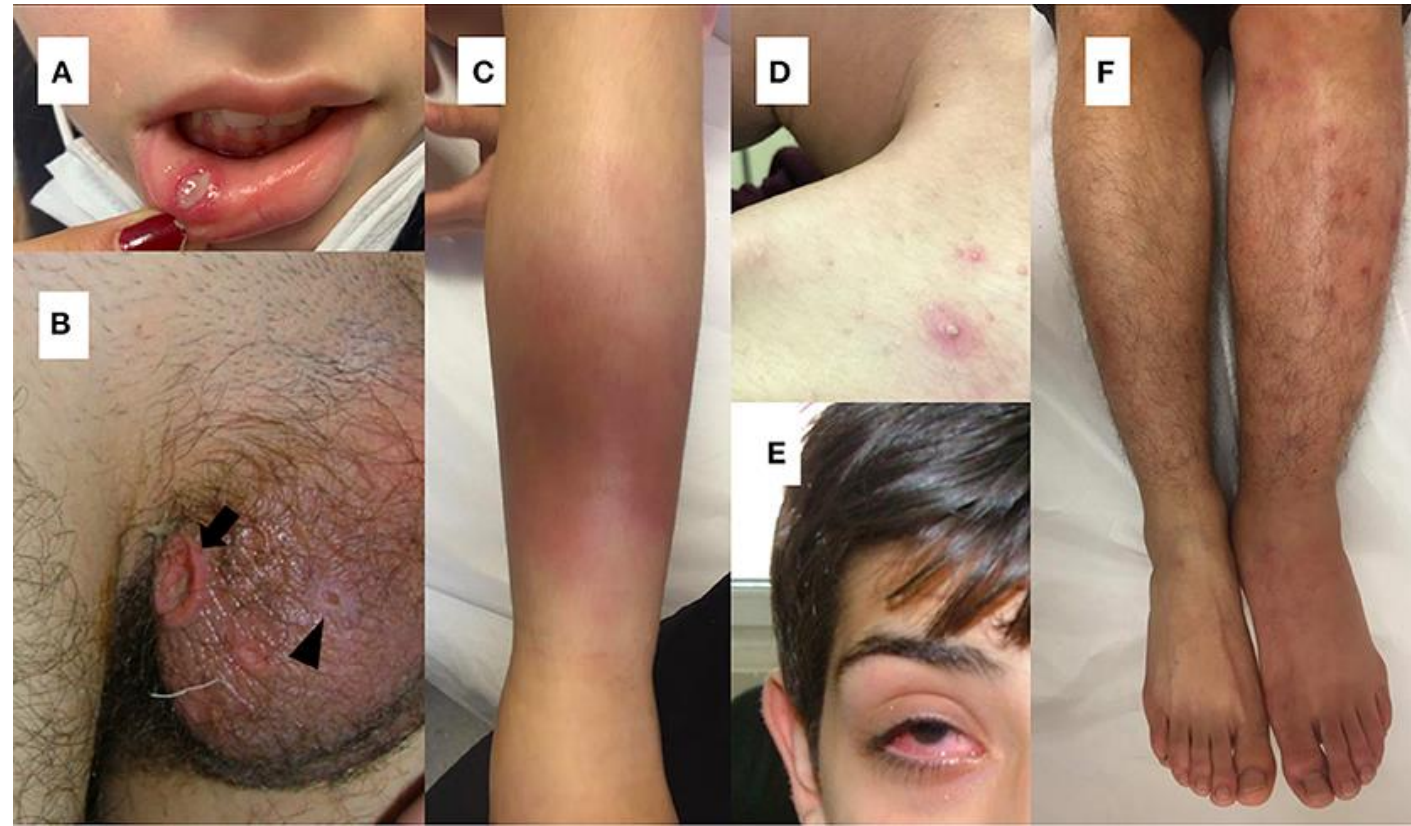
HLA-B51 (in 60% pos.), HLA-B15/B27; in 15-45% positive Familienanamnese

Aphthen in 83% erstes Symptom, 8 Jahre vor weiteren Symptomen

3% Mortalität (Aneurysma, Thrombose, intestinale Perforation, ZNS Beteiligung,..)

DD MAGIC - **M**outh and **A**nogenital **G**enital **U**lcers with **I**nfamed **C**artilage

Zeichen/Symptom	Punkte
<i>Diagnose und Klassifikation eines MB möglich bei ≥ 4 Punkten</i>	
Augenläsionen	2
Genitale Aphthose	2
Orale Läsionen	2
Hautläsionen	1
Neurologische Manifestationen	1
Vaskuläre Manifestationen	1
Positiver Pathergie Test (fakultativ)	1



DD reaktive Aphthen

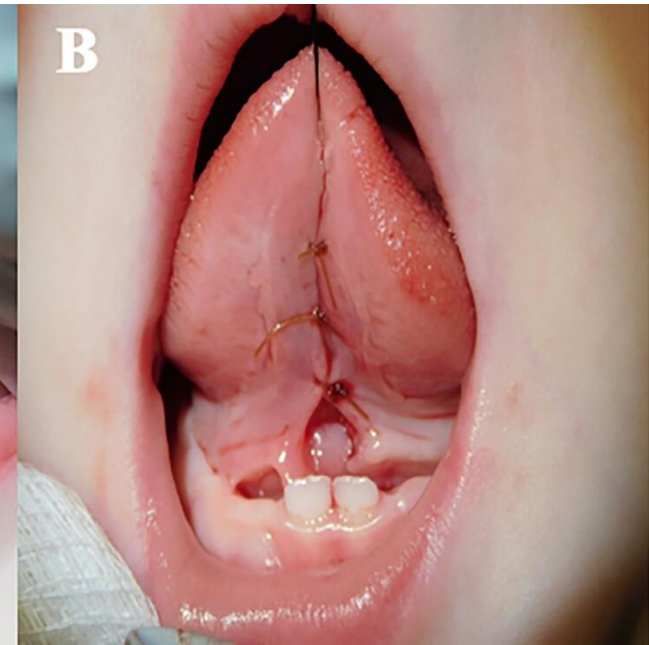
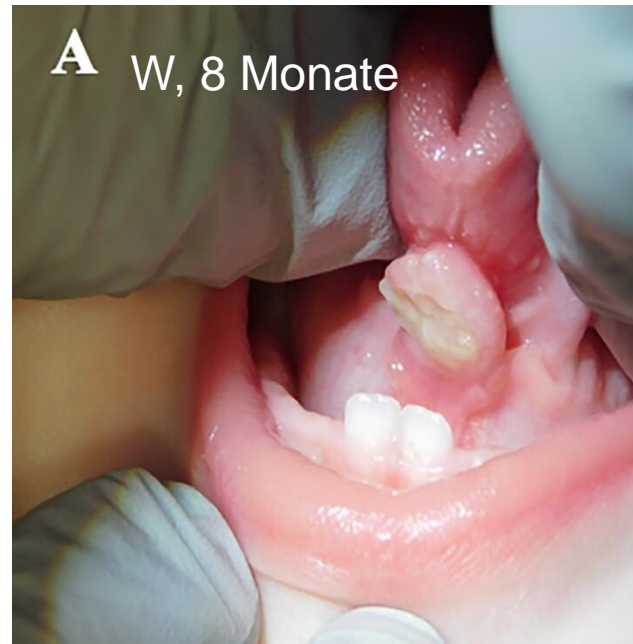
(traumatisches) Eosinophiles Ulcus (Riga Fede Erkrankung)



PARACELSUS
MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT

UNIVERSITY HOSPITAL
UNIKLINIKUM
SALZBURG
LANDESKRANKENHAUS
UK für Dermatologie und Allergologie

- Selten – gutartig (**aber suspekter Klinik**), reaktiv, selbstlimitierend
- MSH, Zunge, Lippe
- Unklare Pathogenese (vorausgehendes Trauma? Scharfe Zahnkanten)
- Histologie: Ulzeration mit eosinophilenreicher Entzündung
- In jedem Lebensalter auftretend >> **bei Kindern vor allem im Bereich durchstoßender Zähne**



Ziel: Verkürzung der Erkrankungsdauer, Reduktion der Größe, Verringerung der Anzahl und Schmerzhaftigkeit

Allgemeine Maßnahmen: Verzicht auf harte/scharfe/saure/salzige Speisen, Mundhygiene, kein Natrium Lauryl Sulfat (Zahnpasta – Denaturierung von Glykoproteinen)

Stufe 1 / topische Anwendungen

Filmbildende Präparate:

Aphthofix bis zu 4x /d lokale Anwendung > max 14 Tage

Sucralfat (1g/5ml Sus): 3x /d

Hyaluronsäure: Gengigel®, Bloxaphte Spray® mit Panthenol und Aloe vera

Adstringentien: Tinct. Myrrhae (> 12. LJ oder mit Wasser verdünnt), Salbeitee

Antiseptika: Chlorhexidin (alkoholfrei), Kamillosan

Wundheilungsfördernd: Bepanthen Lsg (Mundspülung), Aloe vera Gel, Pyralvex® (Rhabarberwurzel+Salicylsäure)

Mundspüllösungen erst ab 6. LJ

Ziel: Verkürzung der Erkrankungsdauer, Reduktion der Größe, Verringerung der Anzahl und Schmerzhaftigkeit

Stufe 2 / topische Anwendungen:

- » **Antiinflammatorisch:** Betamethason-Mundspül-Lsg 2xtgl (Betnesol Brausetbl. 1-2 (0.5-1mg))
Ciclosporin Haftpaste 2.5%
- » **Lokalanästhesie:** Lidocain 1-2% Gel/Spray (keine Lösung > Überdosierung!)
Benzydamin, Tetracain + Polidocanol
- » **Topische Antibiotika ab 8. LJ:** Tetracyclin-Mundspülung 5% (250 mg Pulver in 5 ml Wasser)
Vibramycin 100mg löslich (brennt)

Mäuschen-Verband: getränkte kleine Wattetupfer 2mal/Tag für 10 Minuten



Mundspüllösungen erst ab 6. LJ

Ziel: Verkürzung der Erkrankungsdauer, Reduktion der Größe, Verringerung der Anzahl und Schmerzhaftigkeit

- **Stufe 3 / systemische Anwendungen:**

- » **Colchizin** (<5 Jahre: $\leq 0,5\text{mg}$; 5-10 Jahre: 1mg ; > 10 Jahre $1.5\text{-}2\text{mg p.o.}$)

- **Stufe 4 / systemische Anwendungen:**

- » Zur Akutintervention: **Prednisolon** 1mg/kgKG p.o.

- » **Dapson** (50mg ab 6 Jahre; 100mg ab 12 Jahre)

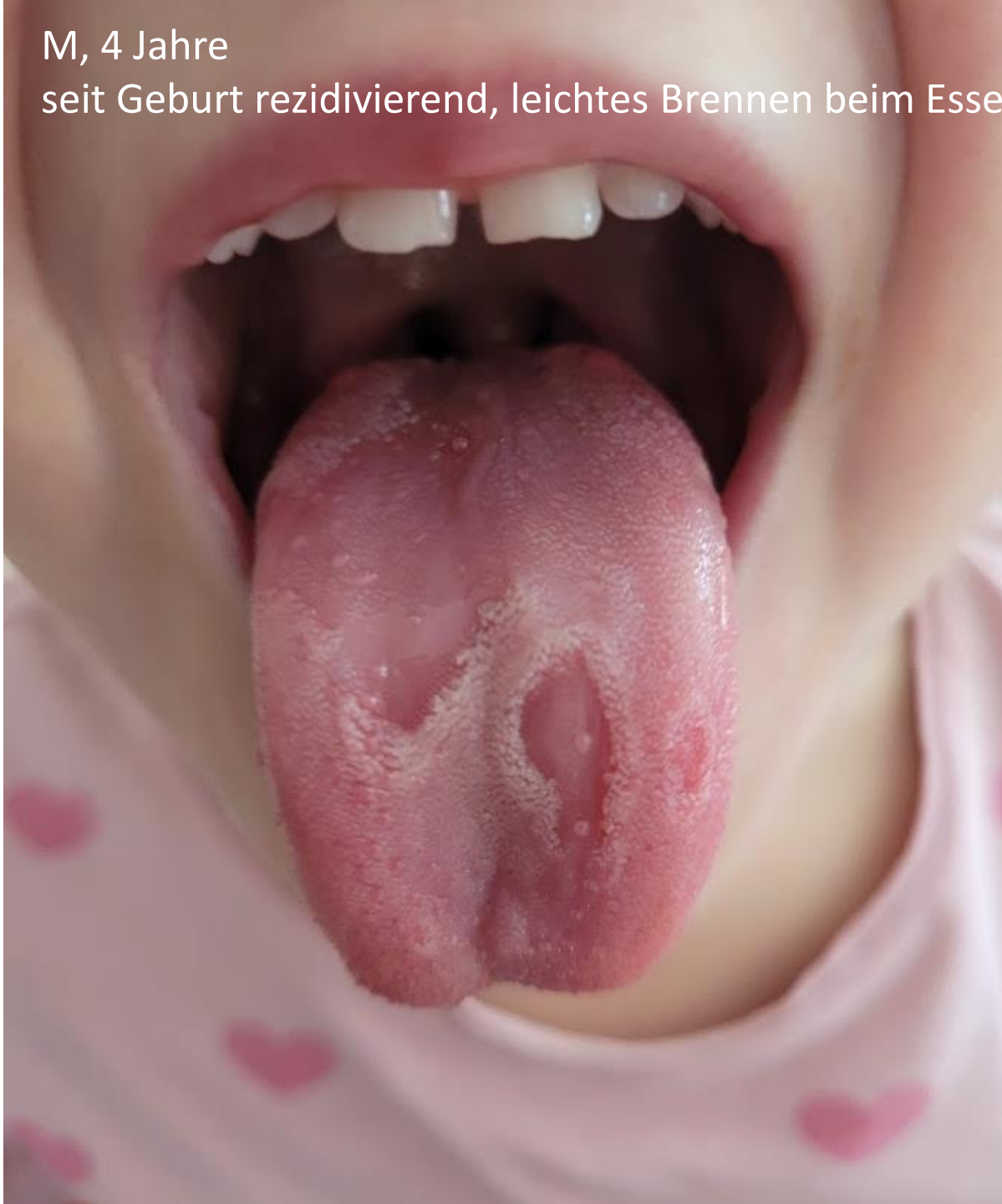
- » Apremilast (off label), Roflumilast

- » Bei Behcet zusätzlich: Azathioprin, Ciclosporin A, TNF- α -Inhibitoren oder Interferon- α

ES BRENNT...

M, 4 Jahre

seit Geburt rezidivierend, leichtes Brennen beim Essen



Exfoliatio areata linguae | Lingua geographica

- Zirkuläre, belagsfreie **erythematöse Plaques** auf Zungenrücken und/oder Zungenrand, durch **weißen Randsaum** begrenzt
 - » Abstoßung hypertropher Papillen
- **Chronisch-wandernde Exfoliation**, oberflächliche Epithelablösung, gemischtzellige Entzündung
- Ca. 1%-2% der Bev.
- Ursache unklar: Genetische Disposition, hormonelle Störungen, Psoriasis, Allergien, DM I, Down-Syndrom, Mangelerscheinungen, Lichen planus, Morbus Reiter/SARA, Tyrosinkinase-Inhibitoren

Vorläufer der **Lingua plicata**?

ca 3% der Bev.

Häufig beim Down-Syndrom, orofaziale Granulomatose



Lingua geographica



Lingua plicata



Transiente linguale Papillitis

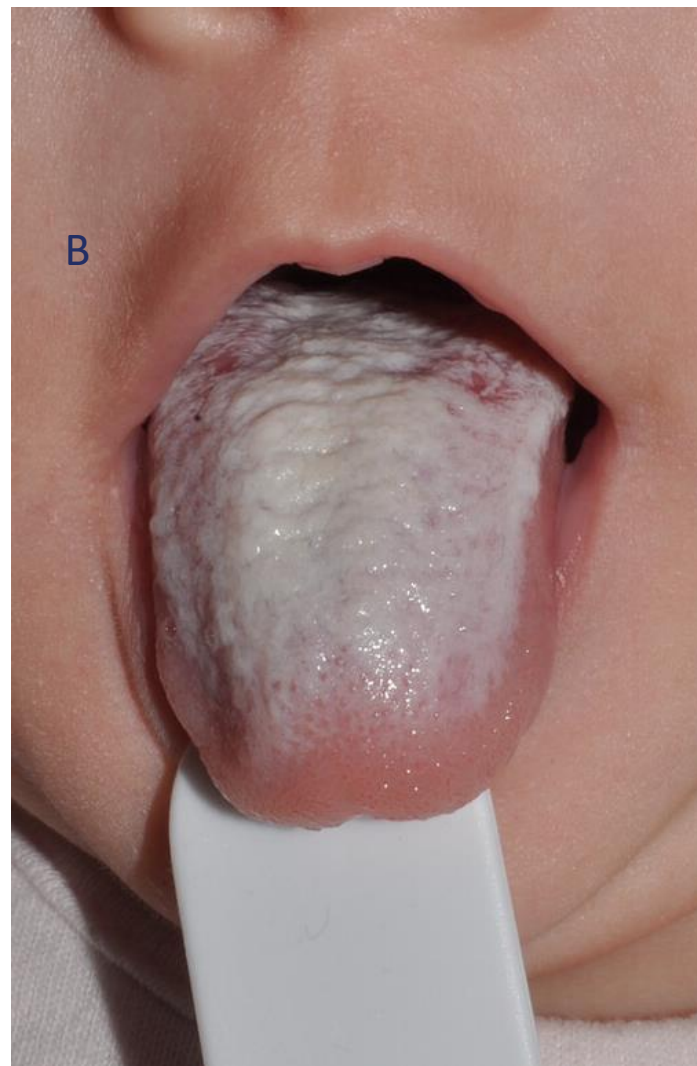
- Schmerzhafte Reizung der Zunge / fungiformer Papillen → hypertroph
- **Auslöser:** Stress, schlechte Ernährung, allergische Reaktionen, bestimmte Lebensmittel oder Hormone, Viren (SARS-CoV-2)
- Selbstlimitierend nach 1-2 Tage
- Rezidiv möglich



DIE WEISSE SCHLEIMHAUT



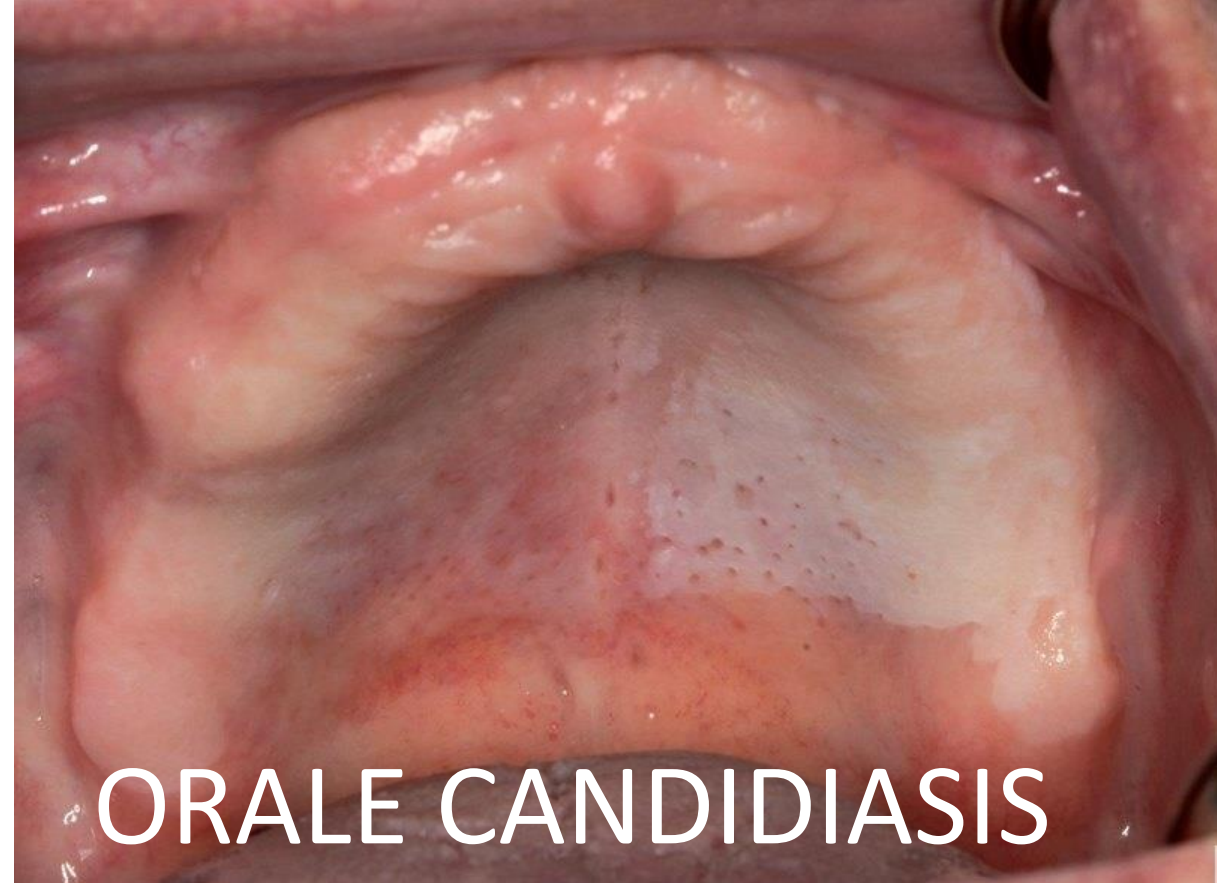
Orale Candidiasis



Transiente infantile linguale Leukoplakie



White sponge Nävus



ORALE CANDIDIASIS



Candida

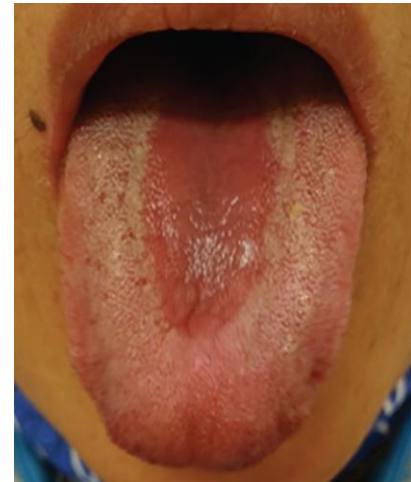
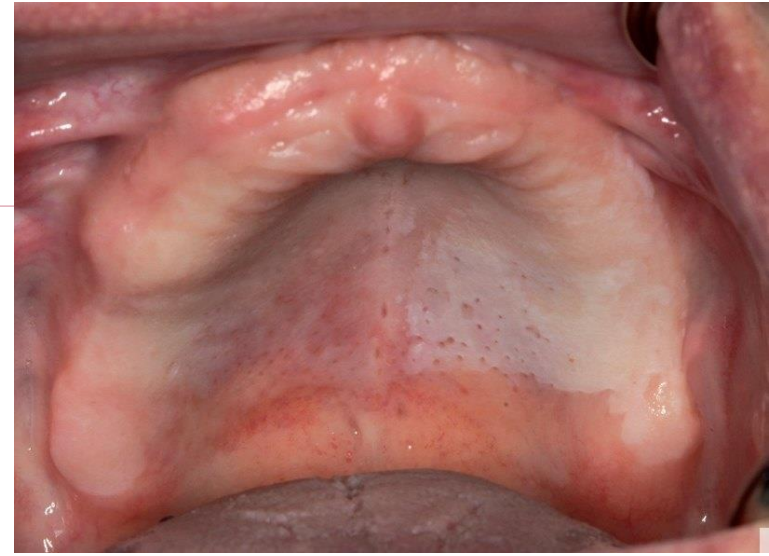
a) Pseudomembranöse Candidiasis (Soor)

- » Stippchenförmiger, später konfluierender, weißer, abwischbarer Belag
- » Darunter hochrote, leicht blutende Schleimhaut

b) Hypertrophe orale Candidiasis

c) Erythematöse orale Candidiasis

- » **Mediane rhomboide Glossitis**: Erythematöse Plaque auf den hinteren 2/3 des dorsalen Zungenanteils / fehlende Papillen
- » **Anguläre Cheilitis**: Erythematöse Maculae mit Schuppenbildung und Fissuren, Lippenkommissuren bds. / Candida = oft Superinfektion



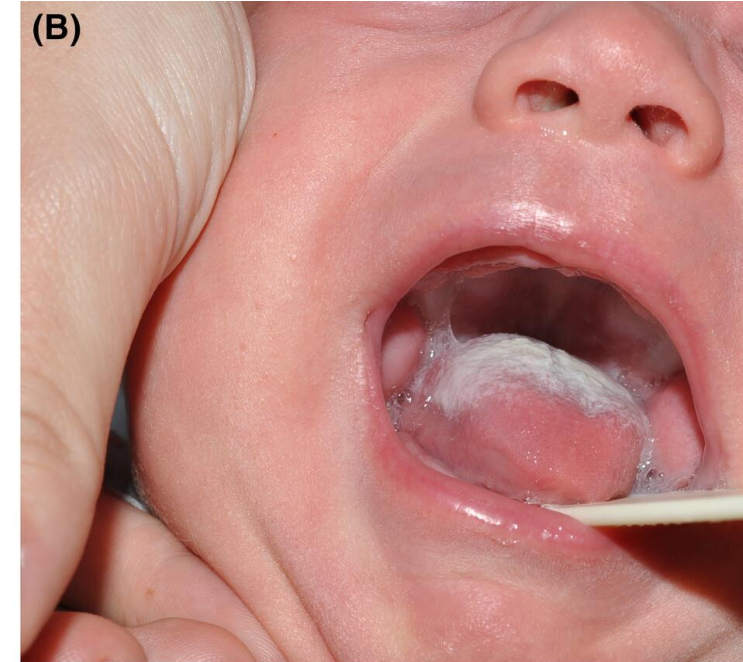
Prädisposition: prim. Immundefekte, Z.n. HSCT, DM-I, Zahnprothese, Antibiotika

CAVE: Asthma - Kortikosteroid-Inhalation (Mund nach Inhalation mit Wasser ausspülen → Vermeidung lokale Immunsuppression)

- **Anguläre Cheilitis:**
 - » **Pilz- / Baktabstrich** – PAS Färbung/KOH-Präparat (Hyphen = Infektion / Sporen = einfache Kolonisierung)
 - » Topische Therapie: Weiche Zinkpaste, antiseptisch, antifungal – z.B. Miconazol+Zink, Clotrimazol1%+Zink
 - » Wenn nach 3-4 Wochen keine klinische Besserung / zusätzliche Symptome: Bestimmung Hb, MCV, Eisen, Ferritin, Folsäure, Vit B2/B6/B12, Nü-BZ
- **Oropharyngeale Candidose:**
 - » **Topische Therapie (zumeist ausreichend)**
 - Amphotericin B- susp. P.o. 0.5(-2.4)g/d
 - Nystatin susp. P.o. 6x100 000 IE/d; 50-200mg/d
 - » Systemisch
 - Fluconazol (6mg/kg/d 1x tgl p.o./i.v.) (auch bei NG)
 - Itraconazol (2.5mg/kg 2x tgl. p.o.) (für pädiatrische Pat. nicht zugelassen, Dosis in klinischen Studien validiert)

Transiente infantile linguale Leukoplakie

- Fallstudie mit 22 Säuglingen
- Distale 2/3 der Zunge betroffen;
Zungenspitze ausgespart
- Manifestation: 1. LW – 7. LM
- Dauer: 5 Monate (6 Wo – 12 Mo)
- Candida Kulturen negativ
- **Keine** Beteiligung der **Wangenschleimhaut (DD Candida)**
- Keine abwischbaren Beläge
- Selbstlimitierend mit 1. LJ



DD Weiße Schleimhaut

White sponge naevus

- » Weißliche schwammartige Plaque an oraler Mukosa (inkl. Wange), Larynx, Ösophagus, urogenitalen Mukosa
- » AD Mutationen in Keratin 4 oder Keratin 13 Gen
- » Beginn im **Kindesalter**, **statisch-asymptomatischer** Befund

Leukoplakie bei Dyskeratosis congenita

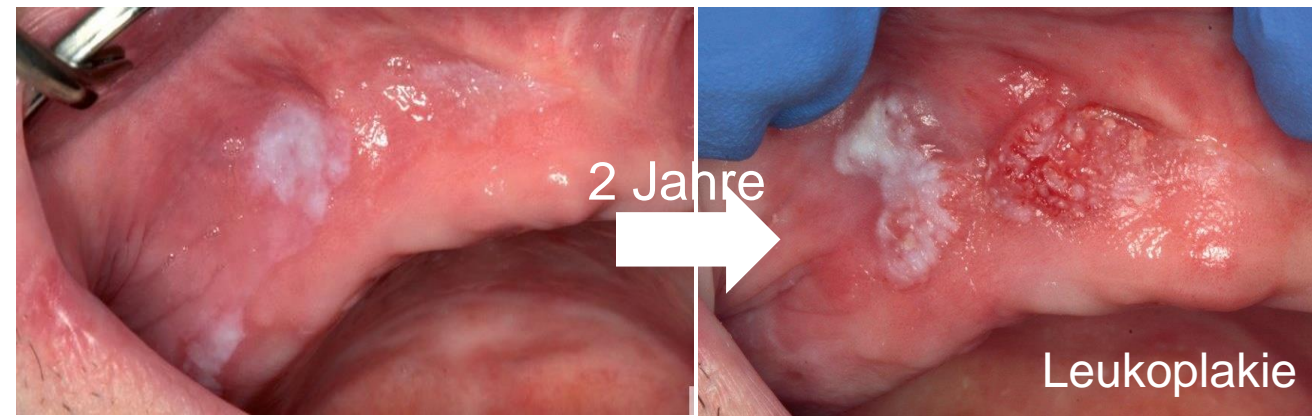
TRIAS: Hautpigmentveränderungen (Poikilodermie),
Nageldysplasie, orale Leukoplakie
Ca 10% entwickeln sich zu SCC

Leukoplakie bei Pachyonychia congenita

Kann schmerzhaft sein
+ schmerzhaftes palmoplantares Keratoderm,
hypertrophe Nageldystrophie



White sponge naevus



Leukoplakie

M, 15 Jahre



M, 15 Jahre



Zunge C02.9 re., 1 Partikel.

Klinische Angaben:

V.a. Leukoplakie. Keine VE. V.a. lichenoid Läsion, DD: Leukoplakie.

Mikroskopie:

Histologisch erkennt man nach vollständiger Einbettung der eingelangten Biopsie (von 0,25 cm im Durchmesser) an der Oberfläche ein mehrschichtiges, nicht verhornendes Plattenepithel. Es zeigt sich eine Ausziehung der Reteleisten mit Basalzellhyperplasie, Akanthose und Parakeratose. An der Interfacezone eine fokal akzentuierte und teilweise bandförmig imponierende chronische Entzündungsreaktion. Keine Dysplasien.

Anmerkung: Das HE-gefärbte Schnittpräparate wurde am 11.02.2021 vorgelegt.

Begutachtung:

Das histomorphologische Bild ist vereinbar mit einer lichenoiden Leukoplakie ohne Dysplasien.

Keine Anhaltspunkte für Malignität.

Lichenoid Leukoplakie

Oraler Lichen planus

Sehr selten bei Kindern

- Autoimmunreaktion: zytotoxische T-Zellen gg basale Keratinozyten
- Subtypen: Retikulär | Plaque-like | Papulös | Atroph/erythematös | Erosiv | Bullös

Th: topische Kortikosteroide

spontane Remission nach Monaten - Jahren

ROT < ROTER





m, seit Geburt



11. LM



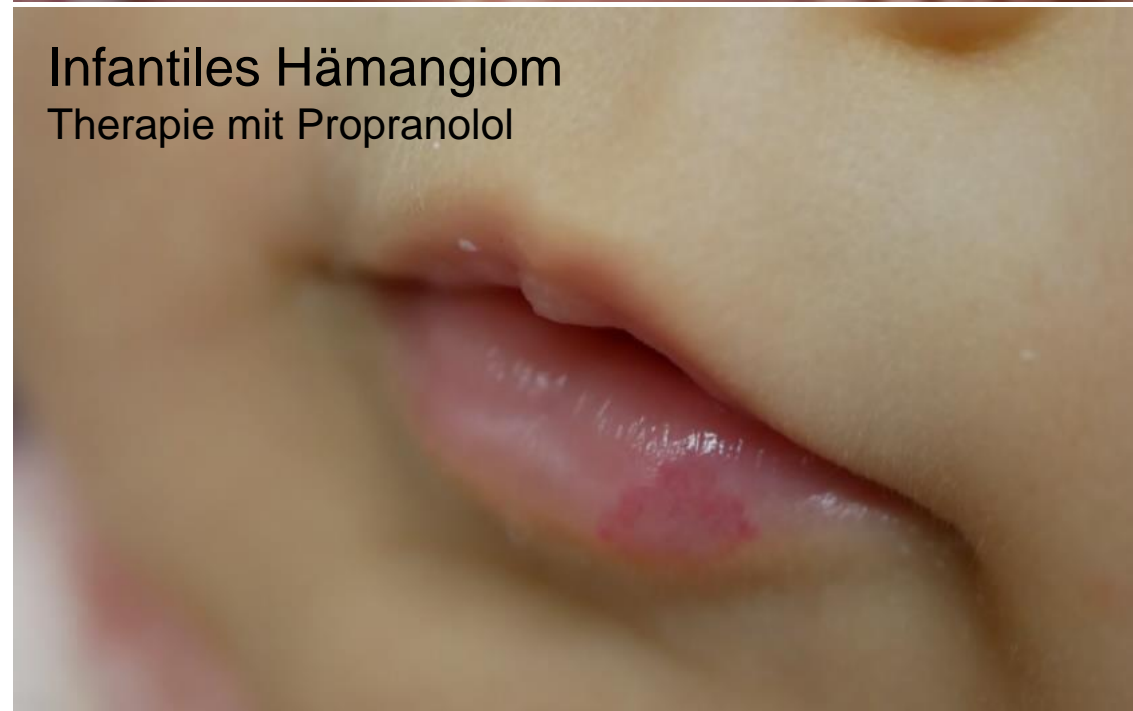
Kapilläre Malformation



at
tum



Infantiles Hämangiom
Therapie mit Propranolol





Erdbeer-, Himbeerzunge

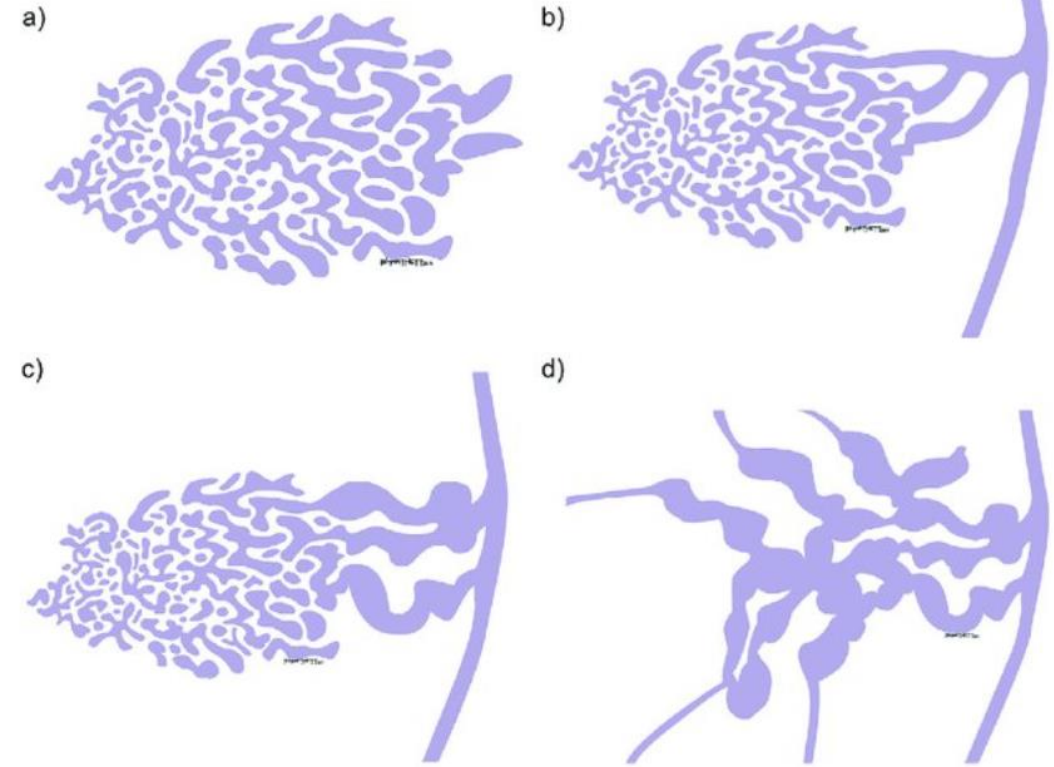


Erkrankung	Charakteristika	Pathophysiologie
Scharlach	Anfangs weiß belegte Zunge, Rötung erst nach Ablösung des Belags	Erythrogene Toxine von <i>Streptococcus pyogenes</i> → Schleimhautentzündung und Papillenhyperämie
Kawasaki-Syndrom	+ Fieber, Conjunktivitis, AZ Reduktion, palmoplantare Rötung, Exanthem	Entzündliche Vaskulitis kleiner/mittlerer Arterien
Vitaminmangel (v. a. B12, Folsäure, Eisen)	Glatt-rote, glänzende Zunge	Atrophie der Papillen
Glossitis (infektiös, allergisch, toxisch)	Rötung, Brennen, Schwellung	Schleimhautentzündung, z. B. durch Candida, Reizstoffe, Infektionen, Kontaktallergien

LUMPS AND BUMPS

F, 2 Monate

2d nach der Geburt aufgefallen, seitdem größenprogredient



Low-flow venöse
Malformation



F, 4 Jahre
Seit Geburt – leicht größenprogredient





**PARACELSUS
MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT**

UNIVERSITY HOSPITAL
**UNIKLINIKUM
SALZBURG**
LANDESKRANKENHAUS
UK für Dermatologie und Allergologie

Low-flow venöse Malformation



F, 10 Jahre



M, 5 Jahre
Seit 1 Jahr Schwellung Oberlippe
Geringes Größenwachstum



3 Jahre später



Sonographie
MR-Angiographie

**High-flow
AV-Malformation**

Tumore bei Kinder selten



Prävalenz maligner Erkrankungen <2% (Metaanalyse mit 64 522 Biopsien bei Kindern/Jugendlichen)

Tumor	Kommentar
Lymphome (unspezifisch 12%; Burkitt 8%)	unzpezifische Klassifikation, Burkitt, non-Hodgkin, Hodgkin → EBV, HIV prävalent v.a. in Afrika
Rhabdomyosarkome (11%), Weichteilsarkome (9%)	Jugendliche high-risk Population
Plattenepithelkarzinome (8%)	Korrelation zu viralen Infektionen, v.a. EBV (5-fach höheres Risiko; hoch-prävalent bei Kinder/Jugendlichen)
Tumore der Speicheldrüsen	Mukoepidermoid Karzinom, azinäre Zellkarzinom



Mukozele

- Auftreten in 60% vor 30. LJ
- **Häufige Lokalisation:** Unterlippe, Wangen, ventraler Zungenrand
- schmerzlos

Ranula = Zyste am Mundboden

- Ursache: Trauma
- Pseudozyste in der Submukosa (**Extravasationszyste**) vs **Schleimretentionszyste** im Duktus der Speicheldrüsen
- Oberflächliche Zysten können sich spontan zurückbilden
- Exzision von persistierenden Zysten

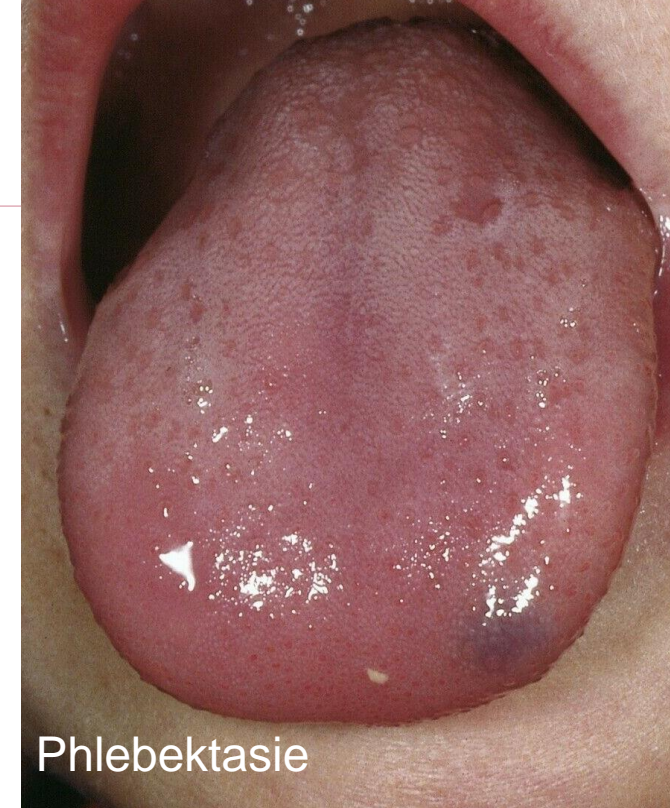




Hämangiom



Traumatisches Fibrom



Phlebektasie



Hämangiom



Lymphangiom



W, 4 Jahre; Trisomie 21
Makroglossie



Z.n. Zungenabszess
→ Zungenreduktionsplastik

Makroglossie:

- Permanent:
 - Hereditäre Mukopolysaccharidosen
 - Beckwith-Wiedemann-Syndrom (Großwuchs, Fehlbildungen)
 - Winchester-Syndrom (AR, hereditäre Skelettdysplasie)
 - Amyloidose, Myxödem, Hyalinosis cutis et mucosae,...
- Temporär: **Angioödem (hochakut!)**



SELTEN ABER RELEVANT

Morbus Osler

hereditäre hämorrhagische Teleangiektasie

+ Wiederholtes **Nasenbluten** bei Kindern

- Prävalenz 1:5000-1:8000
- **Mukokutane, gastrointestinale AV-Malformationen**
- **Autosomal dominant**
 - » HHT1, -2 Gene (kodieren Glykoproteine Endoglin, ALK-1) > TGF- β , BMP Signalweg > vaskuläres Remodeling, Gefäßwandintegrität
 - » Positive Familienanamnese
- Zahl/Größe der Teleangiektasien mit Alter **zunehmend**
 - » Gesicht, Zunge, Lippe, Nasenschleimhaut, Hände, Fingerbeere

Hämaturie (renale Beteiligung), intestinale Blutungen, Blutungen in Leber, Milz Lunge/Hämoptyse, ZNS; Stuhl auf okkultes Blut, Urinstatus, pulmonales Spiral-CT (**Lippenzyanose!**), MRT-Schädel, CT-Angiographie Thx/Abdomen, Echokardiographie, Gastro und Koloskopie



Peutz-Jeghers-Syndrom

AD, STK11 Mutation in 70%

Pigmentierte Makulae

- » Meist ab der frühen Kindheit
- » V.a. Lippen, Wangenschleimhaut, Zunge

DDx **Laugier-Hunziker Syndrom**: ähnliche mukokutane Merkmale (Melanonychie, Genitalien/Handflächen/Fußsohlen), **keine systemischen Manifestationen**

Früherkennung !

Verstopfung / Blutungen durch GI Polypen (20.-30.LJ)

15-fach erhöhtes Risiko für Krebs des GI Trakts im Erwachsenenalter

Erhöhte Inzidenz von anderen Krebserkrankungen (Brust, Bauchspeicheldrüse, Eierstöcke, Hoden, Gebärmutterhals, Lunge); **lebenslanges Risiko ≈40%**

GI-Überwachung: Ösophagogastroduodenoskopie und koloskopisches Screening empfohlen ab dem Alter von **8 bis 10 Jahren**





Epidermolysis bullosa



PARACELSUS
MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT

UNIVERSITY HOSPITAL
UNIKLINIKUM
SALZBURG
LANDESKRANKENHAUS
UK für Dermatologie und Allergologie

sJEB, RDEB, Kindler

Granulation, Vernarbung, Stenosen, Zahnschmelzdefekte

» Ankyloglossie, Mikrostomie, eingeschränkte Zungenmotilität, vestibuläre Obliteration, Milien, Zahn- und Gebissfehlstellung („dental crowding“), defiziente Mundhygiene, Amelogenesis imperfecta, chronische Lippenulcera

A Chronic wound on the lip



B Angular cheilitis



C Oral squamous cell carcinoma

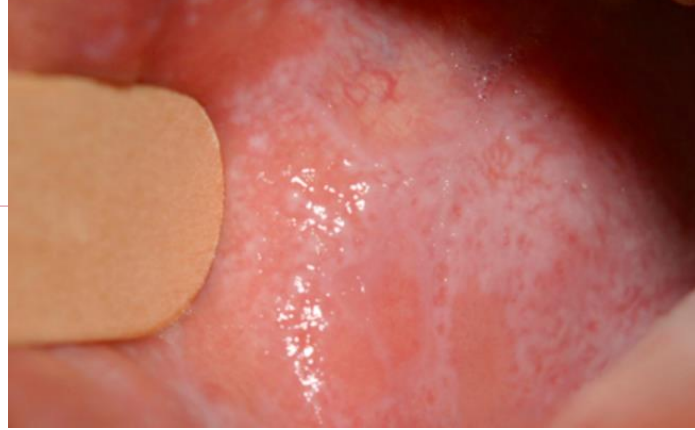


D Gingival overgrowth



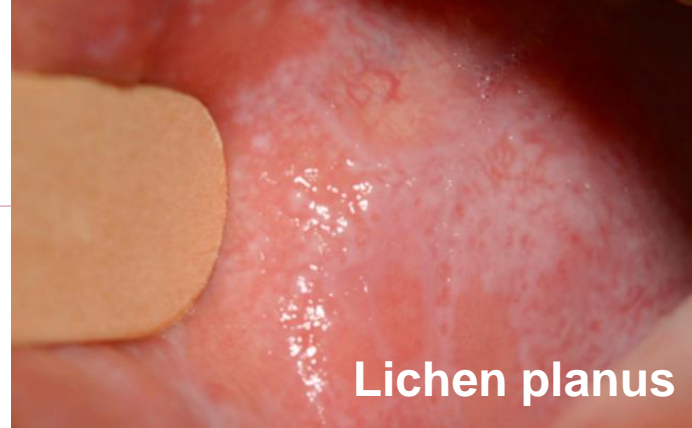
A faint, light blue background illustration of a person's face and hand. The face is on the right side, looking towards the left, with a hand near the chin. The illustration is composed of soft, flowing shapes in various shades of blue and grey.

NICHT VERGESSEN AUF...





Morsicatio buccarum



Lichen planus



Koplik-Flecken | Masern



RIME



Schwarze Zunge



Lichen planus



Orofaziale Granulomatose



Kawasaki

**Erdbeerzunge
Lippenrisse**



Hand-Fuß Munderkrankung



**Granuloma
pyogenicum**

Mundschleimhaut: hohe Keimdichte, rascher Turnover, hohe Vaskularisation

Schleimhaut Prädilektionsort für: Aphthen, Candida-Infektionen, Traumata, virale Infektionen, Frühzeichen systemischer Erkrankungen

Ursachen: infektiologisch, idiopathisch, (auto-)inflammatorisch, reaktiv, neoplastisch

Klinische Anamnese + Untersuchung → **Blickdiagnosen oft möglich**
Lokalisation, Größe, Farbe, Morphologie, Palpationsbefund

Initial immer nicht invasive Diagnostiken durchführen:
u.a. Pilzabstrich / PCR , BAKT, Tzanck-Test



WCPD 2029

World Congress of Pediatric Dermatology

3.-7. September 2029

