

Prothesenstomatitis beim betagten Patienten

Prof. Dr. Frauke Müller sprach in ihrem sehr interessanten Referat über Ätiologie und Therapie der Prothesenstomatitis. Die Erkrankung verläuft oft schmerzfrei und die betroffenen Patienten erkennen keinen Handlungsbedarf.

Die häufigste und harmloseste Form der Erkrankung ist die Pinpoint-Stomatitis. Dabei treten im Bereich der Prothesenbasis kleine rote Punkte auf. Im zweiten Stadium, dem glatten diffusen Erythem, kommt es zu einem geröteten Abbild der Prothesenbasis auf der Schleimhaut. Das dritte Stadium geht mit «blumenkohlartigen» Hyperplasien der Schleimhaut einher. Die Prothesenstomatitis tritt meist im Oberkiefer auf und oft in Kombination mit Cheilitis angularis. Sie wird durch ein saures Milieu begünstigt. Zu 90 Prozent besteht eine Überlagerung mit einer Infektion durch *Candida albicans*.



Die Stomatitis ist meist ein Biofilmproblem. Betroffene Prothesen sind daher in der Regel stark kontaminiert. Zudem würden die Prothesen ständig getragen - auch in der Nacht. Doch auch andere Faktoren wie Rauchen, kohlenhydratreiche Ernährung, Störung des Säure-Basen-Haushalts, Nebenwirkungen von Medikamenten sowie Diabetes oder HIV können eine Rolle spielen. Nicht zuletzt können auch mechanische Reize die Erkrankung begünstigen. Diese Irritationen entstehen meist durch schlechtsitzende Prothesen. *Müller* erklärt, dass die meisten dieser Risikofaktoren auf ältere Menschen zutreffen. Differenzialdiagnostisch ist die Kontaktallergiestomatitis zu unterscheiden.

Ein weiteres grosses Problem der Prothesenstomatitis ist die Gefahr einer Verschleppung von *Candida albicans* in den Magen-Darm-Trakt oder in die Lunge (Aspirationspneumonie). Dies ist besonders bei Patienten mit einem geschwächten Immunsystem relevant. Ausserdem soll bei Auftreten einer Infektion mit *Candida albicans* in der Mundhöhle immer an eine mögliche Grunderkrankung gedacht werden.

Die Therapie besteht zu Beginn in einer verbesserten Mund- und Prothesenhygiene. Die Prothese kann zur Desinfektion in Javelwasser, Chlorhexidinlösung oder Bicarbonat eingelegt werden. Die Patienten sollen aufgeklärt werden, die Prothese nachts nicht zu tragen und

nach gründlicher Reinigung trocken zu lagern. *Müller* zeigte anhand einer eigenen Studie von 2021, dass die trockene Lagerung keine negativen Auswirkungen auf Passform und Retention der Prothesen hat.

Schlechtsitzende Prothesen werden zuerst weichbleibend unterfüttert. Eine definitive Unterfütterung erfolgt erst nach vollständigem Abklingen der Infektion. Denn wenn die Prothese sofort definitiv unterfüttert wird, kommt es nach dem Abschwellen der Schleimhaut zu Hohlraumbildungen zwischen der Prothese und der Schleimhaut.

Die Heilung kann durch natürliche Produkte (Ingwer, Propolis, Grüntee-Extrakt oder Knoblauch) oder durch ein klassisches Antimykotikum (Nystatin, Micronidazol) unterstützt werden. Darüber hinaus soll der Patient zu einer Änderung der ursächlichen Lebensgewohnheiten motiviert werden.

Kongressbericht 2. Zürich Symposium vom ZZM