

Grau-bläuliche Schleimhautverfärbung

Anamnese

Die 64-jährige Patientin kommt eigentlich wegen eines Hörproblems in die Sprechstunde. Bei der Untersuchung fällt als Nebenbefund an der rechten bukkalen Mucosa der Mundhöhle eine 5 x 7 Millimeter große, grau-bläuliche Schleimhautverfärbung auf (Abbildung). Diese bestehe nach Aussage der Patientin in unveränderter Form schon jahrelang und habe sie nie gestört oder beeinträchtigt. Nach dem klinischen Aspekt liegt eine Amalgamtätowierung vor, die auch als fokale Argyrose oder im angelsächsischen Sprachraum als focal argyrosis [1] bezeichnet wird.

Diagnose

Bei der Amalgamtätowierung handelt es sich um eine unregelmäßige, flache, zum Teil aber auch leicht erhabene farbliche Veränderung der Mundhöhlenschleimhaut, die durch fokale Metalleinlagerungen verursacht werden. Amalgam wird seit über 150 Jahren als Standardmaterial bei dentalen Restaurationen verwendet, heute ausschließlich in der Form von Silberamalgam. Diese Mischung setzt sich aus mindestens 40 Prozent Silber, jeweils maximal 32 Prozent Zinn, 30 Prozent Kupfer, fünf Prozent Indium, drei Prozent Quecksilber und zwei Prozent Zink zusammen [2]. Metallbestandteile dieser Legierung können bei der zahnärztlichen Präparation in die Weichteile versprengt werden. In Abhängigkeit von der Menge und Tiefe des eingebrachten Materials, sind unterschiedliche Farbschattierungen der betroffenen Schleimhautoberfläche in Braun, Blau, Grau und Schwarz möglich.

Prinzipiell können alle Areale der Mundschleimhäute einbezogen sein, meist sind aber das Zahnfleisch und die bukkale Mucosa, seltener der Gaumen und die Lippen, betroffen.

Differenzialdiagnose

Differenzialdiagnostisch sind auch eine fokale Melanosis, melanozytäre Naevi, thrombosierte Varizen, Hämangiome oder fokale postinfektiöse Hyperpigmentierungen zu bedenken. Als abwendbar gefährlicher Verlauf muss vor allem das orale maligne Melanom in Erwägung gezogen werden [3, 4].



Abbildung: 64-jährige Patientin mit einer Amalgamtätowierung der bukkalen Mucosa. Klinischer Untersuchungsaspekt beim Blick in die Mundhöhle.

Die Amalgamtätowierung ist also in erster Linie eine Blickdiagnose, die im zahnärztlichen Alltag gut, in der hausärztlichen Praxis aber eher weniger bekannt ist. In der Regel können Amalgamtätowierungen mit einem Blick auf den Zahnstatus und die Anamnese gut abgegrenzt werden, da sie meist über viele Jahre unverändert bestehen.

Fazit

Weil dies im vorliegenden Fall gegeben war, konnte nach Einholung einer bestätigenden kieferchirurgischen Zweitmeinung auf eine diagnostische Exzision verzichtet werden. Dennoch muss der Befund auch zukünftig im Auge behalten werden, um eventuell neu hinzutretende Veränderungen nicht zu übersehen.

Literatur

1. Regezi JA, Sciubba JJ, Jordan RCK (2016) Oral Pathology: Clinical Pathologic Correlations. 7. Auflage Elsevier Verlag
2. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (Hrsg.) Amalgame in der zahnärztlichen Therapie. BfArM Informationsschrift 2005, S. 7 [1]

3. Lambertini M, Patrizi A, Fanti PA, Melotti B, Caliceti U, Magnoni C, Misciali C, Baraldi C, Ravaoli GM, Dika E. Oral melanoma and other pigmentations: when to biopsy? J Eur Acad Dermatol Venereol. 2017; Sep 1. doi: 10.1111/jdv.145
4. Lundin K1, Schmidt G, Bonde C. Amalgam tattoo mimicking mucosal melanoma: a diagnostic dilemma revisited. Case Rep Dent. 2013; 2013:787294. doi: 10.1155/2013/787294. Epub 2013 Mar 6

Autor

Dr. Fritz Meyer

Facharzt für Allgemeinmedizin,
Zwinger 6, 86732 Oettingen,
E-Mail: f.meyer@meyer-oettingen.de