

Clinical (Short) Topic

Stomatitis migrans. Manifestation der Lingua geographica an untypischen Stellen der Mundschleimhaut

DOI: 10.61872/sdj-2024-03-06
2024, Vol. 134
CC BY-ND 4.0

Nicolas Rotter¹, Olga Stanowska², Valerie G. A. Suter^{1*}

¹ Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie, Zahnmedizinische Kliniken der Universität Bern

² Institut für Gewebemedizin und Pathologie, Universität Bern

*Correspondence: PD Dr. med. dent. Valerie G. A. Suter, Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie Zahnmedizinische Kliniken der Universität Bern, Freiburgstrasse 7, 3010 Bern. email: valerie.suter@unibe.ch

Keywords

Stomatitis migrans, Lingua geographica, Landkartenzunge, Exfolatio areata linguae

Die stomatitis migrans ist eine oft beobachtete benigne Normvariante der Mundschleimhaut mit einer Prävalenz von 1.0–2.5%, wobei sie bei jungen Erwachsenen deutlich höher ist. Frauen sind häufiger betroffen. Die Ätiologie ist unbekannt, kommt aber in gleichen Familien gehäuft vor. Klinisch zeigen sich demarkierte, erythematöse Areale, die teilweise von einem gelblichen Saum umrandet sind. Die Terminologie «stomatitis migrans» beschreibt die Eigenschaft der «wandernden» Areale. Diese können von einer Lokalisation verschwinden um später an einer anderen neu aufzutauchen, wobei Grösse und Form variieren. Der oft verwendete Begriff der Landkartenzunge, bzw. Lingua geographica bezieht sich auf die häufigste Lokalisation: Zungenrücken und -ränder. Allerdings können die Areale auch an Zungenunterseite, am Mundboden sowie an Lippen- und Wangeninnenseite vorkommen. Diese selteneren Lokalisationen sind den Zahnärzten oft weniger vertraut. Zudem können sich entzündliche oder infektiöse Veränderungen an der Schleimhaut als ähnlicher Befund präsentieren und es kommen mehrere Differentialdiagnosen in Frage wie z.B. orale Candidiasis, oraler Lichen planus, Lupus erythematodes, Syphilis, Herpesvirusinfektionen, Medikamenten-Nebenwirkungen, Erythroleukoplakien. Bei nicht eindeutigen klinischen Befund ist eine Biopsie sinnvoll. Histologisch ist eine Durchwanderung von neutrophilen Granulozyten bis Zweidrittel der Epitheldicke und intraepithelialer Pustelbildung in Abwesenheit von Candida-Hyphen ein typisches Kennzeichen. Einige Patienten berichten von brennenden Symptomen, z.B. beim Verzehr von gewissen Speisen, wobei andere kaum oder keine Symptome haben. Die Landkartenzunge kann bei Patienten Unsicherheit hervorrufen, welche schlimmstenfalls bis zur Kanzerophobie gehen kann. Die Therapie besteht primär in der sorgfältigen Patientenaufklärung. Meidung reizender Speisen oder Stressreduktion können die Symptome lindern. Die selten notwendige Schmerzunterdrückung kann mit topischem Lidocain erfolgen. Mögliche Assoziationen mit Psoriasis, seborrhoische Dermatitis, Asthma bronchiale, Allergien, hormonellen Faktoren, Diabetes mellitus, Mangel an Vitaminen und Spurenelemente werden kontrovers diskutiert.

Referenzen

- Abbasi F, Sehatpour A, Sajedi SM, Bahadori P, Nouri M: Geographic Stomatitis with Multiple Areas Involvement of Oral Cavity: A Case Report and Review of Literatures. *Galen Med J.* 10: e2107 (2021)
- Bernaola-Paredes WE, Filho VB, Vilela Dias EM, Sugaya NN: A case of migratory stomatitis in a young male patient: Management and differential diagnosis. *J Oral Maxillofac Pathol* 26: 17–21 (2022)
- Shulman JD, Carpenter WM: Prevalence and risk factors associated with geographic tongue among US adults. *Oral Diseases* 12: 381–386 (2006)
- Yehuda Z, Scott D, Sarit P: Migratory stomatitis (ectopic geographic tongue) on the floor of the mouth. *Journal of the American Academy of Dermatology* 65: 459-460 (2011)



Abbildung 1. Typische Lokalisation der Lingua geographica am Zungenrücken bei einer 88-jährigen Patientin ohne jegliche Beschwerden. Hier plaqueartige, gelblich gut demarkierte Areale, aber ohne die typischen erythematösen Maculae. Generell atropher Zungenrücken und zusätzlich Faltenzunge.



Abbildung 2A, 2B. Gleiche Patientin wie in Abb. 1. Weiss-gelbliche und rötliche, nicht wegwiszbare Plaque am linken (A) und rechten (B) Zungenrand und Zungenunterseite.



Abbildung 3. Im Vestibulum Regio 33 ist eine erythematöse Plaque umgeben von einem weisslichen Saum auffällig. An dieser Stelle wurde zur Bestätigung der Diagnose und Ausschluss von anderen Krankheiten eine Biopsie genommen. Die Manifestation der Stomatitis migrans (gleiche Patientin wie in Abb. 1 und 2) wurde histopathologisch bestätigt.

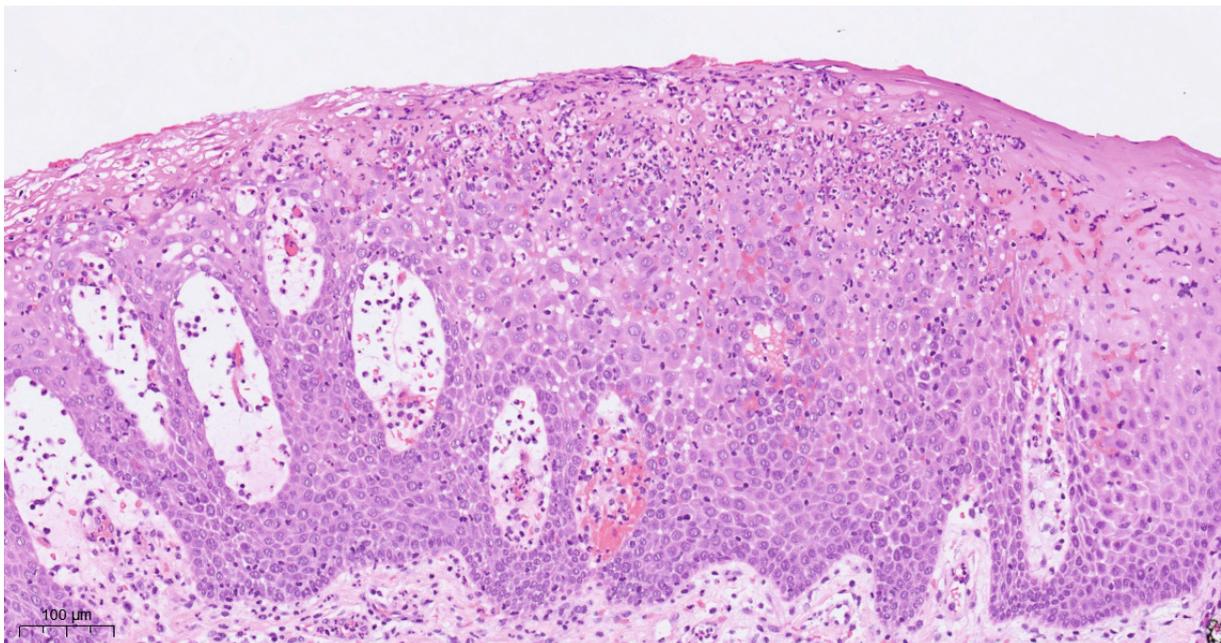
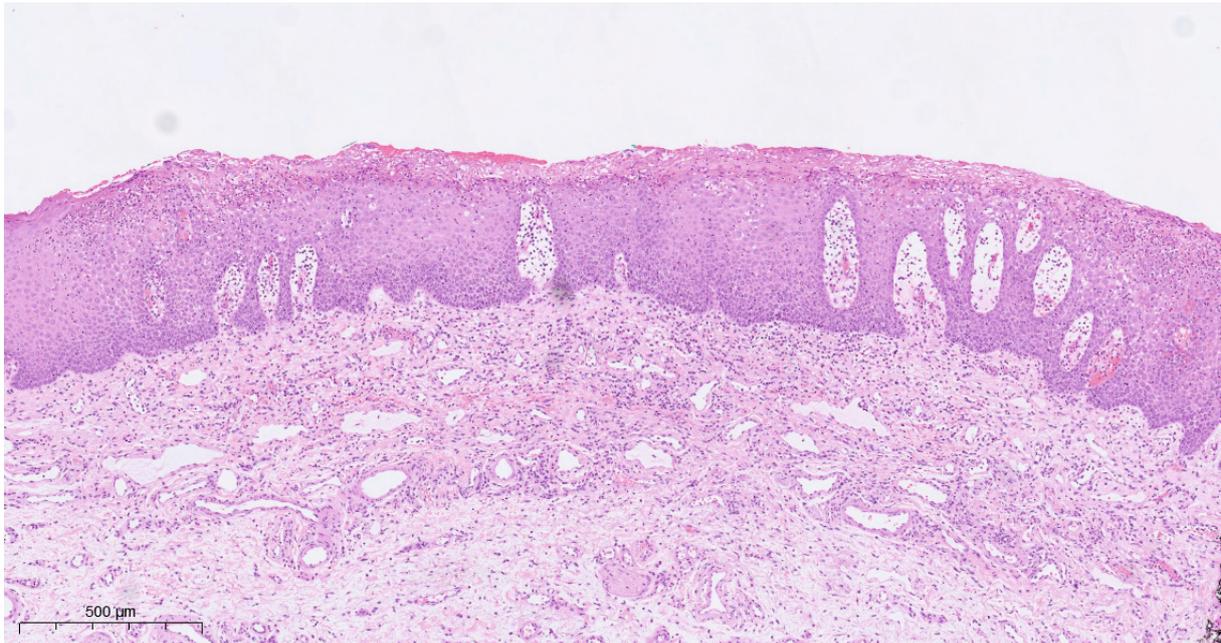


Abbildung 4A, 4B. Histopathologische Schnittbilder (gleiche Patientin wie die Abbildungen 1-3): gut zu erkennen sind Spongiose des Epithels und spongiotische Pusteln mit Durchwanderung von neutrophilen Granulozyten bis Zweidrittel der Epitheldicke, welche ein typisches Merkmal der Stomatitis migrans sind. Zudem sind ein lymphozytäres Infiltrat, vaskuläre Ektasien, Erythrozytenextravasate und Parakeratose zu erkennen. (Hematoxylin & Eosin Färbung)



Abbildung 5A, 5B. Bei einer weiteren klinischen Untersuchung der Patientin (gleiche Patientin wie die Abbildungen 1-4) ein halbes Jahr nach dem Erstbefund zeigten sich atrophe Areale mit gelblichen Demarkierungen an der Zungenunterseite übergehend zum anterioren Mundboden beidseits.

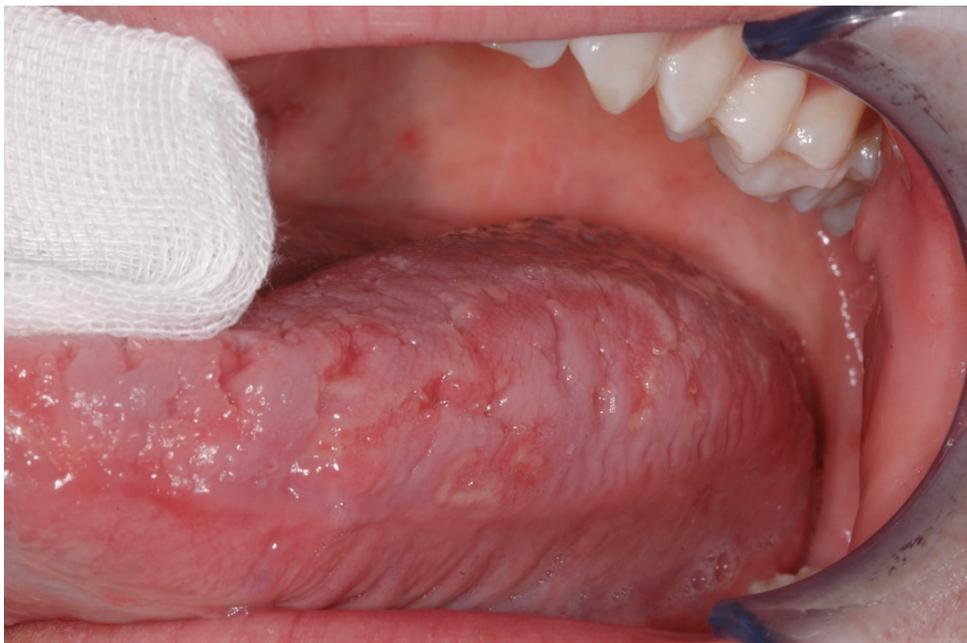


Abbildung 6A, 6B. Junger Mann mit rot-atropen Arealen, teils demarkiert von einer gelblichen Linie am Zungenrand beidseits, gut passend zu einer lingua geographica.



Abbildung 7. Am Zungenrücken sind mehrere depapillierte und rot-atrophe Areale zu erkennen, teilweise auch linienartige Demarkationen. Gleicher Patient wie Abbildung 6.



Abbildung 8. An der linken Wangeninnenseite fallen an der Mundschleimhaut drei kreisartige, nicht ganz vollständig geschlossene gelbliche Demarkierungen mit rötlichen Arealen innerhalb der Demarkierung auf. Zusammen mit dem Befund an der Zunge (gleicher Patient wie Abbildung 6, 7) ist die Diagnose passend zu einer stomatitis migrans.