

Mundbodenabszess

► **Stefan Kellner hatte bereits seit ein paar Tagen leichte Zahnschmerzen im Unterkieferschneidezahn. Er wusste seit seinem letzten Zahnarztbesuch vor drei Wochen, dass eine Wurzelbehandlung ansteht. Aber seit heute Nacht haben die Schmerzen plötzlich derart zugenommen, dass er jetzt kaum noch reden oder schlucken kann. Er hat eine Schwellung am Hals und außerdem hohes Fieber. Beunruhigt bringt ihn seine Freundin sofort zu einem Arzt.**

Definition

Der Mundbodenabszess ist eine bakterielle Entzündung im Bereich der Zungengrund- und Mundbodenmuskulatur mit Einschmelzung.

Synonym: Angina Ludovici.

Ursachen

Über eine Verletzung der Schleimhaut, die Unterkiefer-speicheldrüsen, einem entzündeten Lymphknoten oder auch dentogen (von einem kranken Zahn ausgehend) kann es zur Entzündung im Bereich der Mundbodens kommen. Die Erreger sind meist unspezifisch.

Symptome

Der Betroffene leidet an Schmerzen beim Schlucken und Sprechen. Außerdem besteht eine schmerzhafte Schwellung unterhalb des Unterkiefers (**Abb. M.82**). Eine Begleitschwellung der Halslymphknoten kann ebenso auftreten wie eine Kieferklemme (behinderte Mundöffnung).



Abb. M.82 Mundbodenabszess. a Typisches klinisches Bild mit geröteter Schwellung im Mundbodenbereich. b Computertomografische Darstellung.

Die Beschwerden nehmen i.d.R. rasch zu und es entwickelt sich hohes Fieber bei stark reduziertem Allgemeinzustand. Bei ausgeprägter Schwellung kann es zu Atemnotbeschwerden kommen.

Diagnose

Bei der Untersuchung sieht man oft eine glasige (ödematöse) Schwellung der Schleimhaut unter der Zunge. Der Mundboden tastet sich verhärtet. In der Ultraschalluntersuchung oder der Computertomografie (CT) kann die Einschmelzung (Abszess) nachgewiesen werden. In der Blutuntersuchung finden sich erhöhte Entzündungszeichen (Leukozytose, erhöhte BSG).

Differenzialdiagnose

Differenzialdiagnostisch sollte an → Tumoren, Entzündungen der Unterkieferspeicheldrüsen und der Zungengrundmandel und eine → Osteomyelitis des Unterkiefers gedacht werden.

Therapie

Bei Zeichen einer Einschmelzung (Abszedierung) ist die operative Therapie erforderlich. Hierbei wird die Entzündungshöhle vom Mundraum her großzügig eröffnet. Gelegentlich ist zusätzlich ein Schnitt von außen erforderlich.

Zusätzlich erfolgt eine hochdosierte, intravenöse Antibiotikatherapie. Bei drohendem Erstickten infolge von Schwellungen des Kehlkopfengangsgebietes ist die sofortige Intubation oder ein Luftröhrenschnitt erforderlich.

Prognose

Bei adäquater Therapie heilt die Erkrankung folgenlos aus. Komplikationen können potenziell lebensbedrohlich sein.

Infobox

ICD 10:

K12.2

Internetadressen:

Deutsche Gesellschaft für HNO-Heilkunde:

<http://www.hno.org>

Leitlinien HNO:

<http://www.uni-duesseldorf.de/WWW/>

AWMF