

# Haare auf den Zähnen?

## Talgdrüsen-Hyperplasie im Bereich der Mundhöhle (Fordyce'sche Krankheit)

Barbara Padberg<sup>a</sup>, Bruno Attinger<sup>b</sup>, Michael Germer<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Institut für Pathologie und Rechtsmedizin, Kantonsspital Graubünden, Chur, <sup>b</sup>Praxisgemeinschaft für Zahnheilkunde, Chur,

<sup>c</sup>Institut für Pathologie, Kantonsspital Winterthur

### Summary

#### A man with hair on his teeth? Sebaceous gland hyperplasia in the oral cavity (Fordyce's disease)

We present the case of a 70-year-old Swiss male who had not visited a dentist for some 50 years. After spinal surgery he had been compelled to see the dentist due to problems with denture adaptation. Here the right and left buccal mucosa presented polypoid masses measuring up to 2.5 cm in diameter. Clinically the lesions were suggestive of so-called irritation fibromas and were resected under local anaesthesia. Histological examination of the lesions revealed ectopic intraoral sebaceous gland hyperplasia ("Fordyce's disease").

### Fallbeschreibung

Nach gut 50 Jahren suchte ein 70-jähriger Mann erstmals wieder den Zahnarzt auf, da nach einer sechs Wochen zuvor durchgeführten Wirbelsäulenoperation das Tragen seiner Zahnprothese nicht mehr möglich war. Enoral präsentierten sich mehrere bis 2,5 cm grosse, nichtulzerierte polypoide, oberflächlich glatte, rosafarbene Schleimhautläsionen (Abb. 1A) mit fester, zäher Konsistenz im Bereich der bukkalen Mundschleimhaut (Regio 38, 45 und 46). Diese wurden unter der Verdachtsdiagnose multifokaler submuköser Fibrome («Reizfibrome») in Lokalanästhesie entfernt.

Die zwischen 0,6 und 2,5 cm grossen Exzisate zeigten histologisch Reizfibrome mit unregelmässiger Akanthose des überkleidenden Plattenepithels und mit Fibrose des darunterliegenden

Fettbindegewebes. Zusätzlich fiel im fibrosierten Fettbindegewebe eine Talgdrüsenhyperplasie mit zahlreichen unterschiedlich grossen Talgdrüsenaggregaten (Abb. 1B) auf. Die lobulär angeordneten Talgdrüsen enthielten zentrale mikrozystisch erweiterte exkretorische Gangstrukturen mit Auskleidung durch ein hyper- und parakeratotisch verhorntes Plattenepithel und zeigten im angrenzenden Stroma ein stellenweise dichtes, vorwiegend aus Lymphozyten bestehendes chronisch-entzündliches Infiltrat. Nach abgeschlossener postoperativer Wundheilung im Bereich der Mundschleimhaut war das Tragen der alten Zahnprothese wieder möglich.

### Kommentar

Talgdrüsen finden sich normalerweise in Assoziation mit Haarfollikeln («pilosebaceous units»). Das Auftreten ektoper Talgdrüsen ohne assoziierte Haarfollikel in der Mundhöhlenschleimhaut lässt sich damit erklären, dass bei der Bildung der Mundhöhle die Pars labialis der Kieferwülste von lateral nach median wächst und dieses Gebiet die Potenz zur Talgdrüsenbildung behält. Während das Vorkommen kleinerer ektoper Talgdrüsen in der Mundhöhle seit der Beschreibung durch Kölliker 1861 und Fordyce 1896/97 bei bis zu 80% der Erwachsenen bekannt ist (beim männlichen Geschlecht häufiger in der Pubertät und beim weiblichen Geschlecht oft nach dem Klimakterium), sind Talgdrüsenhyperplasien selten und bislang nur in wenigen Fällen beschrieben [1]. Ektope enorale Talgdrüsen (Fordyce-Drüsen) werden bei einem Viertel aller Frauen und einem Drittel aller Männer an der Wange in Verlängerung der Mundspalte (Interdentallinie) und im Saumgebiet von Ober- und Unterlippe, seltener im Bereich von Gaumen, Gingiva und Zunge beschrieben. Sie imponieren als stecknadelkopf- bis pfefferkorngrosse gelbe Knötchen [2]. Fordyce-Drüsen bestehen aus wenigen reifen Talgdrüsen und finden sich in der Regel unmittelbar unterhalb des überkleidenden Plattenepithels. Im Gegensatz dazu ist die enorale Talgdrüsenhyperplasie («Fordyce'sche Krankheit») weit seltener und präsentiert sich mit polypoiden Schleimhautveränderungen (um 0,5 cm). Die Talgdrüsenhyperplasien werden definiert als 2–3 mm grosse Aggregate von bis zu 15 unterschiedlich grossen Talgdrüsen mit – wie im vorliegenden Fall be-

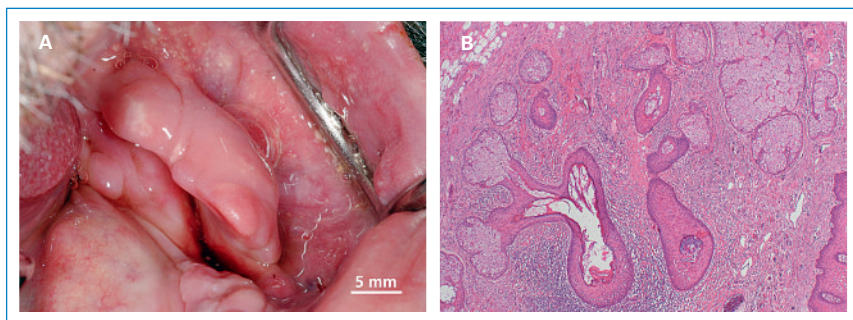


Abbildung 1A und B

- A Makroskopie der enoral im Bereich der bukkalen Mukosa abgrenzbaren, bis 2,5 cm grossen polypoiden, oberflächlich intakten Schleimhautläsionen.  
B Mikroskopie der Talgdrüsenhyperplasie mit Aggregaten aus unterschiedlich grossen Talgdrüsen mit zentraler Gangstruktur (H&E, 500fache Vergrösserung).

schriebener – zentral lokalisierter exkretorischer Gangstruktur [1], die an eine abortive Haarfollikelstruktur erinnert. Von den bislang 20 beschriebenen Fällen [1, 3, 4] zeigt besonders der 2004 von Takeda und Mitarbeitern publizierte Fallbericht eines 67-jährigen japanischen Mannes mit einer 10 mm grossen polypoiden Läsion der bukkalen Schleimhaut einen analogen Befund zum hier vorgestellten Fall [1]. Im Vergleich zu den bislang publizierten Fällen sind jedoch die

Schleimhautläsionen des hier vorgestellten Patienten mit bis zu 2,5 cm Durchmesser ungewöhnlich gross. Zu den Faktoren, die einen stimulierenden Effekt auf das Wachstum von Talgdrüsen haben sollen, gehören u.a. Androgene und Steroide [5]. Ausgereifte Haarfollikelstrukturen wurden in den bislang publizierten Fällen nicht beschrieben; somit bleibt das «Haare auf den Zähnen»-Phänomen offenbar doch den Frauen vorbehalten.

Korrespondenz:  
Dr. med. Barbara Padberg  
Leitende Ärztin  
Pathologie und Rechtsmedizin  
Kantonsspital Graubünden  
CH-7000 Chur  
[barbara.padberg@ksgr.ch](mailto:barbara.padberg@ksgr.ch)

#### Literatur

- 1 Takeda Y, Satoh M, Nakamura S, Takamura H. Sebaceous gland hyperplasia in an intraoral fibrous polyp. *Pathol Int.* 2004;54:877–9.
- 2 Morgenroth K. Mundhöhle. In: Remmele W, editor. *Pathologie Verdauungstrakt.* 2nd ed. Berlin Heidelberg New York: Springer-Verlag; 1996. p. 6.
- 3 Daley TD. Intraoral sebaceous hyperplasia: diagnostic criteria. *Oral Surg.* 1992;74:343–7.
- 4 Kaminagakura E, Andrade CR, Rangel AL, Coletta RD, Graner E, Almeida OP, Vargas PH. Sebaceous adenoma of oral cavity: report of a case and comparative proliferation study with sebaceous gland hyperplasia and Fordyce's granules. *Oral Dis.* 2003;9:232–7.
- 5 Whitaker SB, Vigneswaren N, Singh BB. Androgen receptor status of the oral sebaceous gland. *Am J Dermatopathol.* 1997; 19:415–8.