

# Karies und Candida

hautnah 3/1991 mykologie

## K.Tesmer

Seit einigen Jahren ist die Diskussion in Gang gekommen, ob und inwieweit *Candida albicans* und andere pathogene Hefen an der Kariesentstehung beteiligt sind.

Die kariogene Potenz von *Streptococcus mutans* wird dadurch nicht in Frage gestellt, nach Rheinwald's These (1) handelt es sich aber um einen kooperativen Prozess, an dem Hefepilze der Gattung *Candida* ihren Anteil haben.

Die sehr aufschlussreichen Untersuchungen von Wetzel und Mitarbeitern ergaben, dass „kariöse Kavitäten als bevorzugte Biotope für Hefen der Gattung *Candida* gelten müssen“ (3 6).

## Pilzbefall der Mundhöhle

Aus diesen Untersuchungen ergab sich des Weiteren, dass fortgeschrittene Karies bei Kleinkindern mit einer Besiedelung der Mundhöhle durch Pilze der Gattung *Candida* einhergeht (4).

Die im folgenden Kurzbericht geschilderte Beobachtung zeigt, dass auch Erwachsene in die Betrachtung dieser Zusammenhänge einbezogen werden müssen.

## Fallbericht

26jährige Studentin leidet seit mehreren Jahren an häufig auftretenden starken Kopfschmerzen, deren Ursache trotz einer Reihe von üblichen Untersuchungen nicht gefunden wurde.

Das entsprechend häufige Einnehmen stark wirkender Schmerzmittel wurde schließlich als Belastung oder gar als Schädigung empfunden, sodass - da Pilze im Aufwind sind - nunmehr erstmalig eine mykologische Untersuchung durchgeführt wurde.

Als auffälliger Befund ergab sich eine starker weißlicher Belag auf der Zunge, der sofort an einen Soorbelag denken ließ. Bei Erwachsenen sehen diese Beläge etwas anders aus als bei

Säuglingen und Kleinkindern, und es gehört noch nicht zur Routine, mikroskopisch und kulturell festzustellen, ob und gegebenenfalls welche Pilze sich angesiedelt haben.

Der Abstrich von der Zunge ergab schon nach zwei Tagen auf Kimmig-Agar massenhaft Hefekolonien, die tags darauf auf Reisagar als *Candida albicans* identifiziert wurden.

Der Stuhlausstrich erbrachte ebenfalls massenhaft *Candida albicans*.

Der Verlauf gab Rätsel auf. Nach zweiwöchiger Behandlung mit Nystatin als Suspension für die Mundhöhle und Nystatin-Tabletten gegen den Pilzbefall des Darmes enthielten Abstrich und Ausstrich noch immer *Candida albicans*.

Nach weiteren zwei Behandlungswochen waren die Befunde nur wenig gebessert, ebenso wenig nach sechs Wochen.

Daraufhin wurden alle Zähne und das Zahnfleisch genau inspiziert und mykologisch untersucht.

Ein einziger Zahn zeigte um eine Amalgamplombe herum eine bräunliche kariöse Zone, und nur das von dort entnommene Material enthielt *Candida albicans*.

Nun wurde die Therapie modifiziert: Nystatin in Tropfenform gelangte mit Hilfe eines Watteträgers mehrmals täglich direkt an den kariösen Zahn. Die Nystatin-Tabletten wurden weiter gegeben.

Nach einer Woche waren Abstrich und Ausstrich frei von *Candida albicans*.

Auch die Kontrollen nach 10 Tagen und drei Wochen waren negativ. Der Zungenbelag war völlig beseitigt. Die lästigen Kopfschmerzen traten seltener und nur noch in abgeschwächter Form auf.

## Kommentar

Dass ein kariöser Zahn als ökologische Nische für *Candida albicans* dient, überrascht nicht, wenn man die Arbeiten von Wetzel und seinen Mitarbeitern kennt.

Dass von dort der Nachschub geliefert wird für eine therapieresistente *Candida*-Glossitis und für den Befall des Darmtrakts, dieser Zusammenhang war nicht von vornherein zu vermuten.

Inwieweit die Kopfschmerzen durch pilzbedingte Gärungsvorgänge im Darm mit Bildung von Fuselalkoholen verursacht waren, blieb offen. Immerhin verschwanden die Kopfschmerzen mit dem Verschwinden der Pilze.

## Literatur:

1. Rheinwald, U.: Zum Kariesproblem. Ist die chemisch-parasitäre Lehrmeinung noch Berechtigt? Zahnärztlebl. B.-Württemberg 10, 146 (1982).
2. Rieth, H.: Hefe-Mykosen. Erreger - Diagnostik - Therapie. Urban & Schwarzenberg, München - Berlin - Baltimore 1979.
3. Wetzel, W.-E.; Sziegoleit, A.; Weckler, C.: *Candida*-Besiedlung im jugendlichen Kieferknochen bei Kleinkindern mit „Zuckertee-Karies“. Kinderarzt 13, 1203 (1982).
4. Wetzel, W.-E.; Sziegoleit, A.; Weckler, C.: Karies-Candidose des Milchgebisses bei Kleinkindern. GIT Suppl. 3 (5), 57-60 (1983).
5. Wetzel, W.-E.; Sziegoleit, A.; Weckler, C.: Karies-Candidose im Milchgebiss. Mikrobiologische Befunde und Therapie, *notabene medice* 14 (10), 845-849 (1984).
6. Wetzel, W.-E.; Weckler, C.: Möglichkeiten und Grenzen der Zahnerhaltenden Therapie bei Kleinkindern mit „Zuckertee-Karies“. Hess. Zahnarzt 21, 645 (1982)