

Dentalallergien

Dr. Felix Blankenstein im Interview

Symptomatisch beginnt es oft mit einer wunden Stelle, ein Ekzem zeigt sich, die Mundhöhle brennt. Bei der Fülle an Dentalmaterialien können unter Umständen Allergien und Unverträglichkeiten auftreten. Vorsicht ist in jedem Fall geboten. Dr. Felix Blankenstein, Oberarzt an der Charité Berlin mit langjähriger Berufserfahrung, sensibilisiert in seinem E-WISE Seminar „Allergie auf Dentalmaterialien“ für den schmalen Grat zwischen Verdachtsdiagnose und Realität. Im Interview für Dentista gibt er einen Einblick in das Thema.



Abb. 1 Referent zum Thema: Häufige Allergene.

Was sehen Sie als größte Herausforderung, wenn ein Dentalallergiker als Patient vor Ihnen sitzt?

Grundsätzlich gilt: Eine Allergie nachzuweisen, ist deutlich komplexer, als z. B. einen korrekten Prothesensitz zu prüfen (Abb. 1). Die Herausforderung ist die Unterscheidung zwischen einem echten Allergiker, einem – ebenso kranken – Phobiker und einem Patienten, bei dem die Auswirkungen von mechanischen Überlastungen jeder Art als Allergie fehlgedeutet werden. Denn nach wie vor ist „Allergie“ eine der Lieblingsverlegenheitsdiagnosen hierzulande. Man beginnt also zunächst mit einer Ausschlussdiagnostik und arbeitet einen kleinen Katalog denkbarer Probleme ab: Könnte es sich um eine infektiöse Erkrankung handeln? Werden Gingiva oder Mukosa in Hohlräume gesaugt? Lösen scharfe Kanten Zungenhabits aus? Stimmt die Okklusion? Viel Fingerspitzengefühl erfordert es, den psychosomatischen Faktor anzusprechen, der bei vielen Patienten eine Rolle spielt. Hier knüpft die Frage nach persönlichem Stress des Patienten an. Diese haben sich oft im Vorfeld gut infor-

miert (z. B. im Internet) und bringen dann mitunter eine eigene Diagnose mit. Und ich sage es ganz ehrlich: Es gibt Patienten, bei denen man als Zahnarzt an die Grenzen seiner Möglichkeiten kommt.

Welche Fragen sind für Sie in der Anamnese am wichtigsten, die ggf. eine Implikation für eine Allergie aufweisen?

Wir müssen gewährleisten, dass jeder Test nach seinen Regeln erfolgt. Eine Voraussetzung aller seriösen Tests ist das Vorliegen einer klinischen Relevanz. Die sogenannten prophylaktischen Tests – im Spaß auch als „prophetische Tests“ betitelt – sollten vermieden werden, denn es besteht das Risiko, Patienten dadurch erst zu sensibilisieren. Das ist in den ZE-Richtlinien vorgegeben, wenn auch sehr verklausuliert. Diese Gefahr besteht natürlich nicht bei einem In-vitro-Test, der an einer entnommenen Blutprobe vorgenommen wird. „Klinische Relevanz“ bedeutet, dass es einen nachvollziehbaren zeitlichen und technischen Zusammenhang zwischen Beschwerden und Materialeinsatz gibt und dass

einfach zu prüfende andere Ursachen ausgeschlossen sind. Zur „technischen“ Anamnese gehört eine Zusammenstellung aller verwendeten Materialien und deren Verarbeitung. Sind z. B. Metallgerüste und Prothesenbasen gefräst oder herkömmlich gegossen bzw. gepresst worden? Gibt es elektrochemische Interaktionen zwischen verschiedenen Metallen? Besteht zwischen ihnen eine elektrisch leitfähige Verbindung? Dies ist z. B. bei Galvanoteleskopen interessant. Mit Kenntnis all dieser Aspekte setzt sich langsam ein Puzzle zusammen. Darauf basierend wird ein Test veranlasst.

Was antworten Sie Patienten oder Kollegen, die von einer Verbindung zwischen kolloidalem Platin sowie Palladium und der Unverträglichkeitsreaktionen auf diese Metalle berichten?

Auf diese Diskussion würde ich mich nicht einlassen. Es ist ein Wagnis, über Dinge zu sprechen, zu denen es keine anerkannten Nachweismöglichkeiten gibt. Natürlich wäre es ethisch nicht gerechtfertigt, solche Patientensorgen

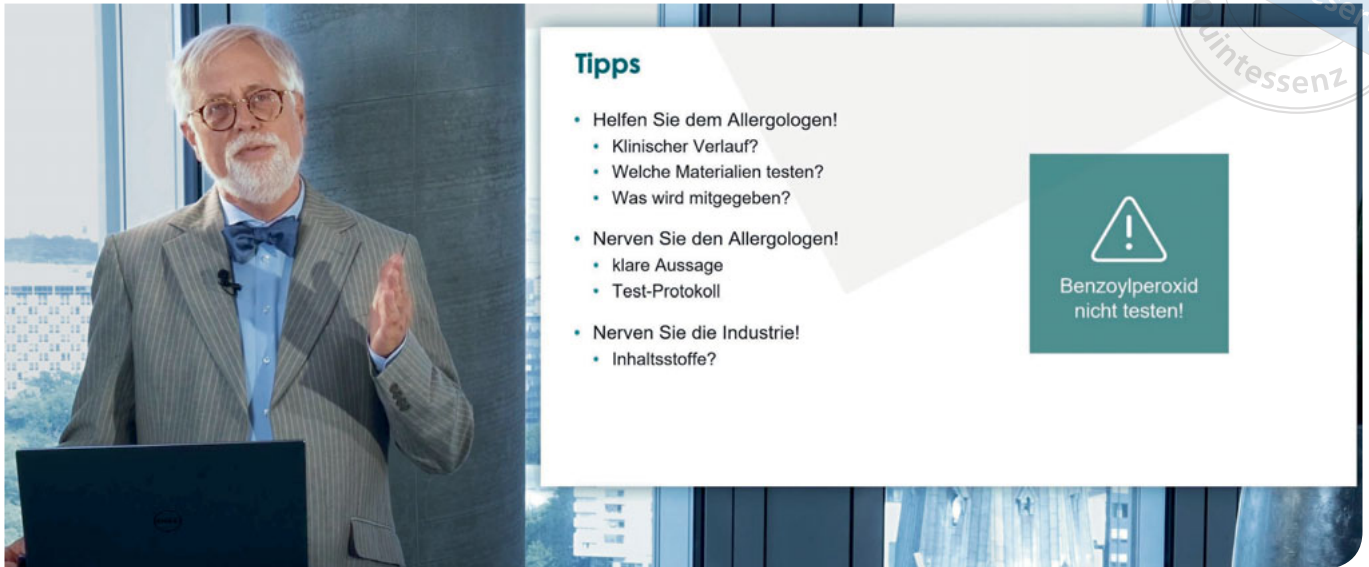


Abb. 2 Die interdisziplinäre Zusammenarbeit ist enorm wichtig.

vom Tisch zu wischen, aber es wäre genauso unethisch, hier einen diagnostischen und therapeutischen Aktivismus zu entfalten, der die Grenzen unseres Fachgebietes überschreitet. Unsere Frage kann nur lauten: Liegt ein begründeter Verdacht auf eine allergische Reaktion auf ein Metall vor? Dann können wir einen hierfür validen Test anordnen und bei einem positiven Ergebnis versuchen, dieses Metall zu substituieren und fortan zu meiden.

Hat der Patient Angst, Betroffener eines solchen Zusammenhangs zu sein, ist Aufklärung das A und O. Es muss verdeutlicht werden, dass man bei evtl. darauf basierenden Beschwerden alle palladium- oder platinhaltigen Legierungen ersetzen kann, dass dies aber ohne Kausalitätsbeweis nur auf seinen Wunsch hin erfolgt und er die Kosten vermutlich alleine zu tragen hat. Wir sind keine Ärzte und erst recht keine Allergologen oder Toxikologen. Je mehr wir uns über den vom Gesetzgeber festgelegten Tellerrand hinausbewegen, und zwar nicht nur mit Beratung, sondern mit der Idee, Probleme zu lösen, desto mehr kommen wir auf unsicheres Terrain.

Wagen wir eine These: Auch Dentalkunststoffe können Allergien auslösen. Durch ihren Polymerisationsgrad von nur ca. 95 % werden kontinuierlich reaktive Bestandteile abgesondert. Besonders die Methylmethacrylate sind dabei im Fokus, auf die mit einer Typ-IV-Allergie reagiert werden kann. Was können Sie uns hierzu sagen?

Das ist keine These, sondern altbekanntes Wissen. Dentalkunststoffe können sowohl als Prothesen- als auch Füllungsmaterial für Allergiker problematisch sein. Aber man darf eins nicht vergessen: Die Prävalenz der Dentalmaterialallergie ist weitaus kleiner als allgemein angenommen. Leider fehlt uns immer noch der eine, zu 100 % spezifische und sensitive Test, also gibt es auch keine zu 100 % sicheren Zahlen. Man weiß jedoch längst, dass die Problematik weniger als 0,1 % der Bevölkerung betrifft. Das mag auch daran liegen, dass die Mundschleimhaut deutlich weniger empfindlich reagiert als die Haut

Allergisch kann man nur auf chemische Verbindungen reagieren, die aus einem Festkörper eluiert werden. Bei den Dentalkunststoffen sind das an erster Stelle die Eluate der Restmonomere,

gegenüber denen es dann zur typischen zellvermittelten Typ-IV-Allergie kommen kann. Deshalb sollte man den Großteil dieser Eluation eben möglichst schon im Labor stattfinden lassen. Das kann das Risiko einer intraoralen Reaktion verringern.

Die Methacrylate stehen hier im Fokus, weil sie sehr gut zu verarbeiten und deshalb weit verbreitet sind. Bei einem positiven Testergebnis wird der Zahnarzt auf Alternativen zurückgreifen. Das können thermoplastische Kunststoffe sein, die sehr viel weniger Monomer abgeben, z. B. Polyamide oder Polyoxymethylen oder auch PEEK. Man kann auch versuchen, ganz ohne Polymere auszukommen und stattdessen Metalle und/oder Keramiken zu nutzen, was nicht immer unkompliziert ist. „Keramik“ klingt sehr ungefährlich, aber man darf dabei nicht die mitunter auch Polymere enthaltenden Befestigungsmaterialien vergessen! Für harte Phobiker und stark reagierende Allergiker könnte das dann – und sei es nur psychisch – auch ein Problem sein.



Wie bewerten Sie die aktuelle Studienlage zu Dentalallergien? Sind Aussagen zu diesem Thema evidenzbasiert oder tappen wir zum großen Teil im Dunkeln?

Da sind wir bei dem grundsätzlichen Problem der zahnmedizinischen Forschung. Diese kann leider nicht auf dem bestmöglichen Evidenzniveau laufen, d. h. Forschung mit Blindstudien oder Doppelblindstudien. Zudem ist es kompliziert, große Studienkohorten zusammen zu bekommen. Für ein valides Ergebnis sind mitunter 400 Patienten in der therapeutischen und noch einmal 400 in der Kontrollgruppe notwendig. Wir können nur die Evidenz liefern, welche in unserem Fach denkbar ist. Und die auf diesem Niveau vorliegenden Studien zeigen deutlich, dass glücklicherweise weit weniger Menschen betroffen sind, als allgemein angenommen.

Welchen Stellenwert nimmt bei Ihnen die Zusammenarbeit des Zahnarztes mit dem Zahntechniker, dem Heilpraktiker und dem Allergologen ein?

Die Zusammenarbeit mit dem Allergologen ist essentiell, da ich ihm den Patienten überweise. Ich muss ihm die klinische Relevanz darlegen und ihm mitteilen, welche Produkte verdächtig sind. Andererseits muss der Allergologe uns Zahnärzten alle Ergebnisse übermitteln. Also was getestet wurde, welche negativen und positiven Reaktionen nach 24, 48 oder 72 Stunden auftraten und auch, ob es irritative oder unklare Reaktionen gab (Abb. 2).

Die nächste wichtige Berufsgruppe sind die Zahntechniker. Als Zahnarzt will ich genau wissen, was eingesetzt wurde. Der Zahntechniker sollte mir die chemischen Polymergruppen der benutzten Produkte nennen. Weiterhin kann es hilfreich sein, wenn der Zahntechniker sogenannte Nativpräparate erstellt, also kleine Scheibchen des entsprechenden Kunststoffes für den Allergologen. Dabei muss aber klar sein, wie diese Proben hergestellt und gelagert wurden.

Tipp



E-WISE Seminar Allergien auf Dentalmaterialien mit Dr. Felix Blankenstein

Jetzt 15 % Rabatt für Mitglieder des VdZÄ – Dentista e. V.

<https://www.e-wise.de/zahnmedizin/course/518/allergie-auf-dentalmaterialien>

Bei der Gruppe der Heilpraktiker erkenne ich keine Relevanz für eine Zusammenarbeit. Alle Dinge, die ein Heilpraktiker grundsätzlich anders macht als ein Facharzt, sind Dinge, von denen ich nicht wüsste, dass sie klinisch relevant und evidenzbasiert sind oder jemals validiert worden wären. Es gibt eine bemerkenswerte Ausnahme: manch Heilpraktiker vermag es so auf den Menschen einzugehen, dass der Patient mit viel Empathie und etwas Placebo von seinen Ängsten befreit wird. Ich befürchte jedoch, dass die Heilpraktiker die Sache oft ungewollt verschlimmern, da sie immer mehr testen und immer mehr Bedenken äußern, die zahnmedizinisch irrelevant sind.

Wie lautet Ihr Fazit?

Es gibt keinen absolut sicheren Allergietest und damit für uns keine absolute Sicherheit, ob wir es mit einem Allergiker, einem psychosomatischen Fall oder einem Phobiker zu tun haben. Aber ich wiederhole das absichtlich: Auch Phobiker sind definitionsgemäß krank, man muss sie genauso ernst nehmen! Allerdings wird das Austauschen eines verdächtigten Allergens diesen Patienten selten helfen. Dadurch kommt es dann zu einer Spirale von weiteren Testungen und Neuversorgungen. Und da sollte man sich als Zahnarzt über Folgendes im Klaren sein: Ein Test liefert ohne große rechtliche Risiken immer ein Ergebnis. Derjenige, der aufgrund eines solchen Testergebnisses therapiert, hat aber die übliche Gewährleistung auf seine Arbeit zu übernehmen.

Der Tester ist da klar im Vorteil. Meine Erfahrung zeigt ganz deutlich: Wenn eine Therapie scheitert, denken die betroffenen Patienten zuallerletzt an ein möglicherweise invalides oder irreliables Testverfahren. Für den Patienten trägt der Therapeut die Verantwortung für Erfolg oder Misserfolg. Und vor Gericht muss man erst einmal beweisen, dass dieser Misserfolg nicht vielleicht doch ein Behandlungsfehler war. Das kann ggf. teuer werden. Wie wäre es, wenn Sie einen dieser freiberuflichen Tester darum bäten, für sein Testergebnis eine Gewährleistung zu übernehmen ... ?

Das Interview führten Maria Matthäus, E-WISE, und Annett Kieschnik, freie Fachjournalistin.



Dr. Felix Blankenstein

Abteilung für Zahnärztliche Prothetik, Alterszahnmedizin und Funktionslehre Charité – Universitätsmedizin Berlin
E-Mail: felix.blankenstein@charite.de