

# Implantatversorgung bei multiplen Nichtanlagen

Daume, Linda; Becker, Alexander; Bohner, Lauren; Kleinheinz, Johannes  
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Universitätsklinikum Münster

## Zusammenfassung

Bei einer ausgeprägten Oligodontie ist eine suffiziente, prothetische Versorgung ohne Zahnimplantate nicht realisierbar. Eine interdisziplinäre Planung zwischen Prothetiker und Chirurg ist unerlässlich, um für den Patienten eine individuell maßgeschneiderte Behandlung zu realisieren. Die kaufunktionelle Rehabilitation sollte erfolgen, weil sich ein nachweisbarer Gewinn an Lebensqualität, Zufriedenheit, Selbstbewusstsein und Kaueffizienz für den Patienten ergibt.

## Fallbeispiel

Ein 19-Jähriger Patient wurde 2020 in unserer interdisziplinären Implantatsprechstunde zur Beratung bezüglich seiner Zahnnichtanlagen vorgestellt. Beim intraoralen Befund imponierten multiple stark abradierete persistierende Milchzähne und ein tiefer Biss (Abb. a-b). Zusammen mit der angefertigten Panoramaschichtaufnahme (Abb. c) konnte der Verdacht einer ausgeprägten Oligodontie bestätigt werden – insgesamt waren 24 Zähne inklusive der Weisheitszähne nicht angelegt. Eine vermutete genetische Ursache der Symptome konnte bei einer molekulargenetische Untersuchung nicht bestätigt werden. Der implantatgetragene Zahnersatz zur kaufunktionellen Rehabilitation wurde als Ausnahmeindikation genehmigt. Nach Entfernung aller Milchzähne und der Insertion von 5 Hilfsimplantaten wurde zunächst über einen herausnehmbaren Zahnersatz im Ober- und Unterkiefer eine Bisshebung erzielt (Abb. d-e). Nach 6 Monaten erfolgte in Intubationsnarkose die Entfernung der Hilfsimplantate, die Insertion von 8 Implantaten im Oberkiefer und 6 Implantaten im Unterkiefer sowie eine lokale autologe Augmentation in regio 14-24. Nach einer dreimonatigen Einheilphase wurden alle Implantate freigelegt. Anschließend erfolgte die prothetische Versorgung des Patienten. Die Implantate wurden in Ober- und Unterkiefer mit vollkeramischen Brücken aus Zirkonoxid versorgt. Auf diese Weise konnte ein funktionell und ästhetisch gutes Behandlungsergebnis erzielt werden (Abb. f-h).

## Diskussion

Das angeborene Fehlen von bleibenden Zähnen (Zahnnichtanlagen) ist mit einer Häufigkeit von geschätzt 5,5% in der Bevölkerung die häufigste angeborene Fehlbildung des Menschen [1]. Bei der Oligodontie handelt es sich um eine Aplasie von mehr als 6 Zähnen im permanenten Gebiss exklusive der Weisheitszähne mit einer Häufigkeit von ca. 0,14 % [2]. Aufgrund der bei Oligodontien fehlenden Zahnanlagen wird auch der mit dem Durchbruch des bleibenden Zahns verbundene Wachstumsreiz auf den Alveolarfortsatz nicht ausgelöst, woraus meist ein reduziertes Knochenangebot resultiert [3]. Daher sind bei diesen Patienten oftmals augmentative Maßnahmen erforderlich. Zahnimplantate sind eine zuverlässige Therapie für Patienten mit Zahnaplasie. Die Implantatüberlebensraten von Patienten mit Nichtanlage unterschieden sich nicht wesentlich von den allgemeinen Implantatüberlebensraten [4]. Eine kaufunktionelle und ästhetische Versorgung mit Implantaten zur Steigerung der Lebensqualität kann daher empfohlen werden. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) legt in den Richtlinien gemäß Paragraph 92 Absatz 1 SGB V die seltenen Ausnahmeindikationen für Fälle fest, bei denen ein Anspruch auf implantologische Leistungen einschließlich der Suprakonstruktionen im Rahmen einer medizinischen Gesamtbehandlung gemäß Paragraph 28 Absatz 2 Satz 9 SGB V als Sachleistung besteht [5]. Als Ausnahmeindikation gelten besonders schwere Fälle, zu denen im Wortlaut die „generalisierte genetische Nichtanlage von Zähnen“ bei Fehlen einer konventionell prothetischen Alternative gehört [3]. Trotz der umfangreichen Nichtanlagen kann diesen Patienten somit ein Lösungsweg aufgezeigt werden. Er erfordert jedoch eine sehr gute interdisziplinäre Zusammenarbeit.

## Abbildungen

Abb. a-c: Ausgangsbefund

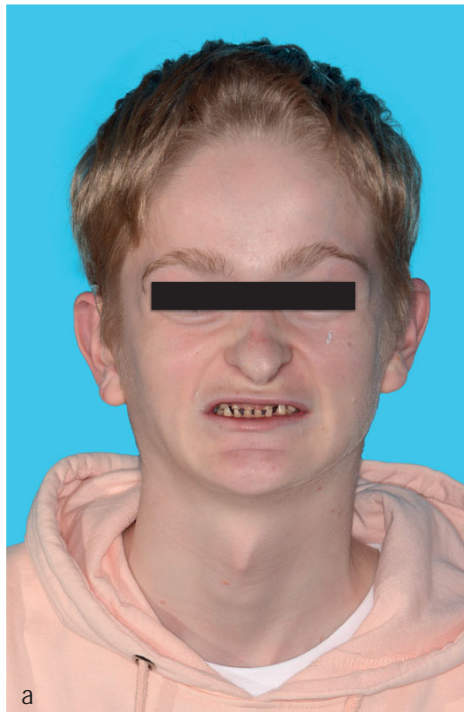


Abb. d-e: provisorische Versorgung

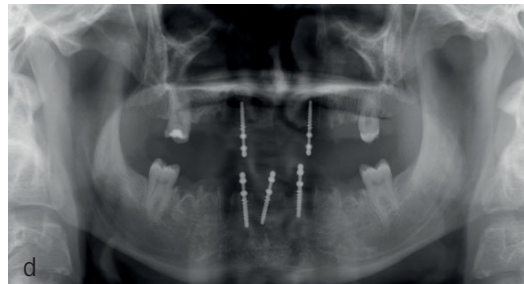


Abb. f-h: Endergebnis



### Literaturangaben:

- (1) Polder BJ, Van't Hof MA, Van der Linden FPGM, Kuijpers-Jagtman AM: A meta-analysis of the prevalence of dental agenesis of permanent teeth. *Comm Dent Oral Epidemiol* 2004; 32: 217-226.
- (2) Terheyden, H., Tetsch, J., & Kopp, I. Zahnimplantatversorgungen bei multiplen Zahnnichtanlagen und Syndromen. *S3-Leitlinie (Langversion). AWMF-Registernummer, 083-024.*
- (3) Terheyden, H., & Wüsthoff, F. (2015). Occlusal rehabilitation in patients with congenitally missing teeth—dental implants, conventional prosthetics, tooth autotransplants, and preservation of deciduous teeth—a systematic review. *International Journal of Implant Dentistry, 1*(1), 1-25.
- (4) Attia, S., Schaper, E., Schaaf, H., Pons-Kühnemann, J., Schlenz, M. A., Streckbein, P., ... & Wilbrand, J. F. (2019). Evaluation of Implant Success in Patients with Dental Aplasia. *BioMed Research International, 2019.*
- (5) [www.g-ba.de/downloads/62-492-78/RL-Z\\_Behandlung\\_2003-03-01.pdf](http://www.g-ba.de/downloads/62-492-78/RL-Z_Behandlung_2003-03-01.pdf) abgerufen: 25.10.2022

### Kontaktdaten:

Linda Daume // Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie // Universitätsklinikum Münster // Albert-Schweizer-Campus 1 // 48149 Münster // linda.daume@ukmuenster.de