

Implantate bei Lichen planus und bei Pemphigoid

Daume, Linda; Becker, Alexander; Joanning, Theresa; Köckerling, Nils; Kleinheinz, Johannes
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Universitätsklinikum Münster

Zusammenfassung

Bei Autoimmunerkrankungen wie dem oralen Lichen ruber oder dem Schleimhautpemphigoid ist eine suffiziente, prothetische Versorgung ohne Zahnimplantate oft nicht realisierbar. Eine interdisziplinäre Planung zwischen Prothetiker und Chirurg ist erforderlich, um für den Patienten eine individuelle, schleimhautentlastende Behandlung zu realisieren. Implantate bei Patienten mit Immundefiziten haben somit, bei strenger Indikationsstellung, ihre Berechtigung und können zu einer Rehabilitation der physiologischen Kaufunktion, einer erhöhten Lebensqualität und einem positiven Einfluss auf den allgemeinen Gesundheitszustand führen.

Fallbeispiele

- Eine Patientin mit oralem Lichen ruber und eine Patientin mit Schleimhautpemphigoid stellten sich in der interdisziplinären Implantatsprechstunde vor. Beide hatten einen desolaten Zahnstatus und ausgeprägte erosive bzw. bullöse Schleimhautveränderungen.
- Im ersten Schritt wurden alle nicht erhaltungsfähigen Zähne entfernt.
- Die provisorischen tegmentalen Versorgungen führten zu einer massiven Verschlechterung der Schleimhautbefunde und wurden nicht getragen.
- Es erfolgte eine Implantation von 4 bzw. 8 Implantaten. Aufgrund der Immunsuppression wurde auf Augmentationen verzichtet.
- Nach einer Einheilphase von 3 Monaten wurden steggetragene Prothesen inseriert, da diese die Schleimhautbelastung weitgehend reduzieren.
- Auf diese Weise konnte ein funktionell und ästhetisch gutes Behandlungsergebnis erzielt werden.

Diskussion

In Europa liegt die Prävalenz von Autoimmunerkrankungen bei bis zu 12,5 % [1]. Die Prävalenz von Lichen planus liegt bei 0,1 bis 4 % in der Bevölkerung und ist damit eine der häufigsten Mundschleimhauterkrankungen [2]. Das vernarbende Schleimhautpemphigoid tritt mit einer Inzidenz von jährlich ca. 0,5 Neuerkrankungen pro 100.000 Einwohner auf [3]. Aufgrund der wachsenden Anzahl an Patienten mit Autoimmunerkrankungen ist auch mit einer Zunahme von Patienten mit dem Wunsch nach Zahnimplantaten zu rechnen. Die Indikationsstellung und das Therapiemanagement dentaler Implantate basiert auf der S3-Leitlinie „Dentale Implantate bei Patienten mit Immundefizienz“ [4].

Die Therapie der Autoimmunerkrankungen erfolgt vorwiegend mit Steroiden wie Prednisolon oder anderen Glucocorticoidderivaten. Es wurde weder eine Auswirkung der Medikamente, noch der zugrunde liegenden Autoimmunerkrankung auf das Implantatüberleben festgestellt [5]. Aufgrund der extremen Vulnerabilität der Mundschleimhaut sollte die Indikation für Implantatversorgung vor allem zur Tegmententlastung erwogen werden [4]. Rein schleimhautgetragene Versorgungen werden oftmals nicht von der Schleimhaut toleriert und können nicht getragen werden. Oftmals kann mit der Versorgung ein großer Gewinn an Lebensqualität und eine deutliche Verbesserung der Kaufunktion erzielt werden. Eine gute Hygienefähigkeit der prothetischen Versorgung und eine engmaschige Nachsorge sind dafür obligat.

Die Behandlungskosten solcher Fälle werden von der GKV übernommen, denn als seltenen Ausnahmeindikationen für implantologische Leistungen gemäß Paragraph 28 Absatz 2 Satz 9 SGB V gelten für besonders schwere Fälle, zu denen das Fehlen einer konventionell prothetischen Alternative gehört.

Literaturangaben:

- (1) Lerner A, Jeremias P, Matthias T. The World Incidence and Prevalence of Autoimmune Diseases is Increasing. *International Journal of Celiac Disease*. 2016;3(4):151-5.
- (2) Scully C, Carrozzo M. Oral mucosal disease: Lichen planus. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2008;46:15-21.
- (3) Baier, G., & Zillikens, D. (2002). Blasenbildende Erkrankungen der Mund- und Rachenschleimhaut. *HNO*, 50(11), 1017-1027.
- (4) Duttenhoefer, F., & Grötz, K. A. LEITLINIEN VERSTÄNDLICH ERKLÄRT.
- (5) Duttenhoefer F, Fuessinger MA, Beckmann Y, Schmelzeisen R, Groetz KA, Boeker M: Dental implants in immunocompromised patients: a systematic review and meta-analysis. *Int J Implant Dent* 2019; 5: 43.

Kontaktdaten:

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

Pemphigoid

Abb. Ausgangsbefund

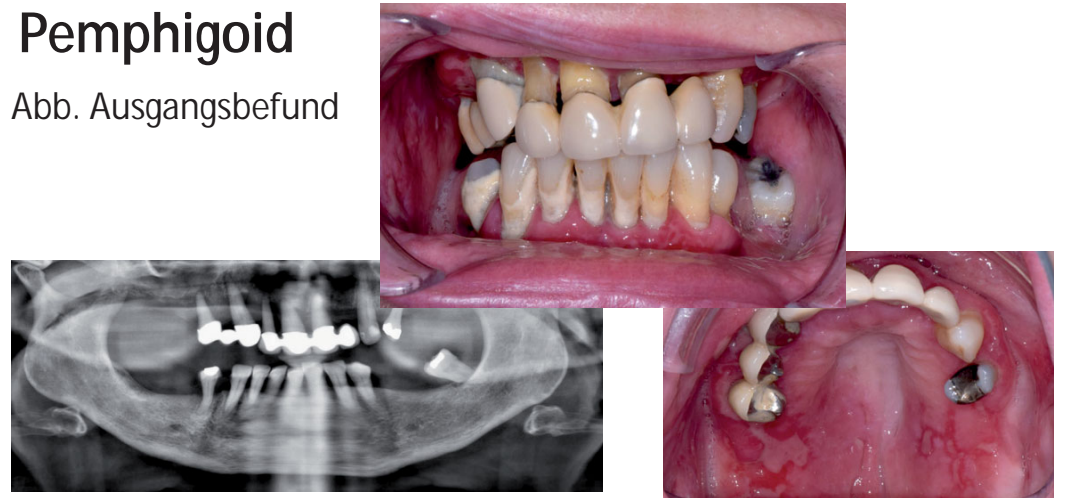


Abb. Provisorische Versorgung

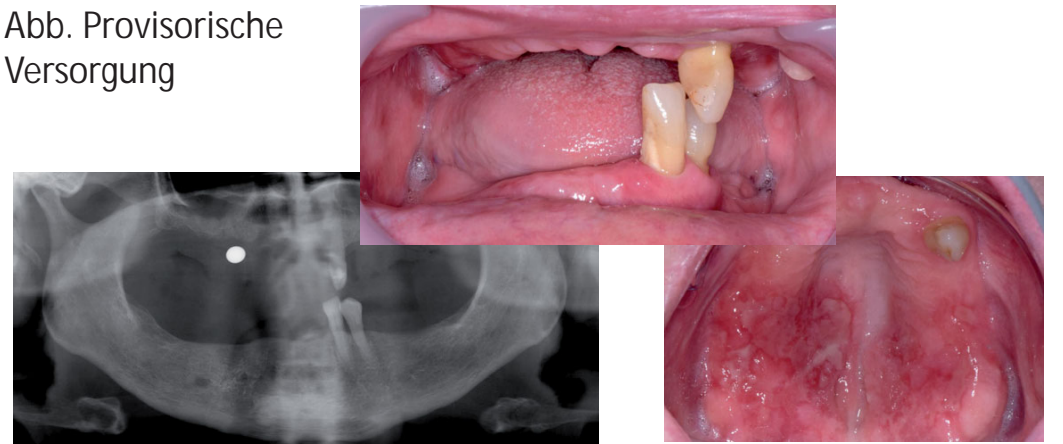
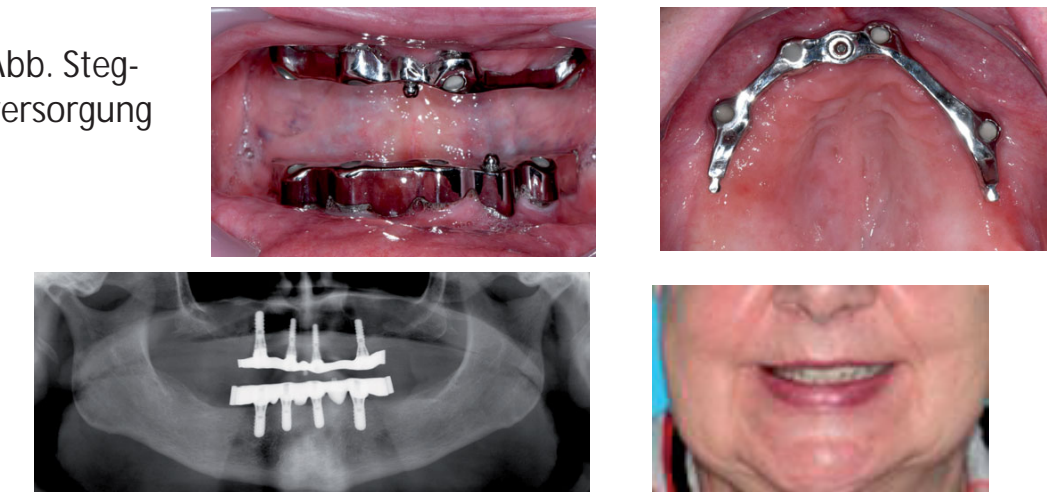


Abb. Stegversorgung



Lichen planus

Abb. Ausgangsbefund



Abb. Implantation

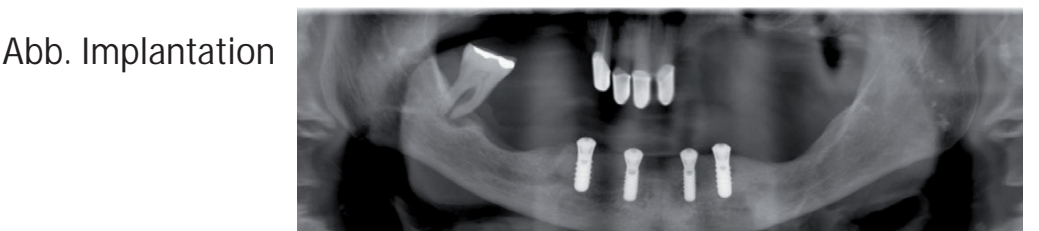


Abb. Stegversorgung

