

Implantate bei Lichen ruber planus

Linda Daume¹⁾; Marcel Hanisch¹⁾; Anja Bucklitsch¹⁾; Johannes Kleinheinz¹⁾

1) Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Universitätsklinikum Münster, Deutschland

Fallbericht

- Eine Patientin mit oralem Lichen ruber planus stellte sich in der interdisziplinären Implantatsprechstunde vor.
- Die Patientin litt seit über 20 Jahren an Lichen ruber der Haut und Mundschleimhaut. Trotz vieler topischer und systemischer Therapieversuche zeigten sich ausgeprägte, stellenweise erosive Läsionen an der Gingiva und im Wangenbereich.
- Im ersten Schritt wurden alle nicht erhaltungsfähigen Zähne entfernt. Die provisorische, tegmental-getragene Versorgung führen zu einer massiven Verschlechterung des Schleimhautbefundes und konnte nicht getragen werden.
- Es erfolgte die Insertion von 4 Implantaten im Unterkiefer. Aufgrund der Immunsuppression der Patientin wurde auf eine Knochenaugmentation verzichtet.
- Nach einer Einheilphase von 3 Monaten konnte eine steggetragene Prothese inseriert werden, da diese die Schleimhautbelastung weitgehend reduziert.

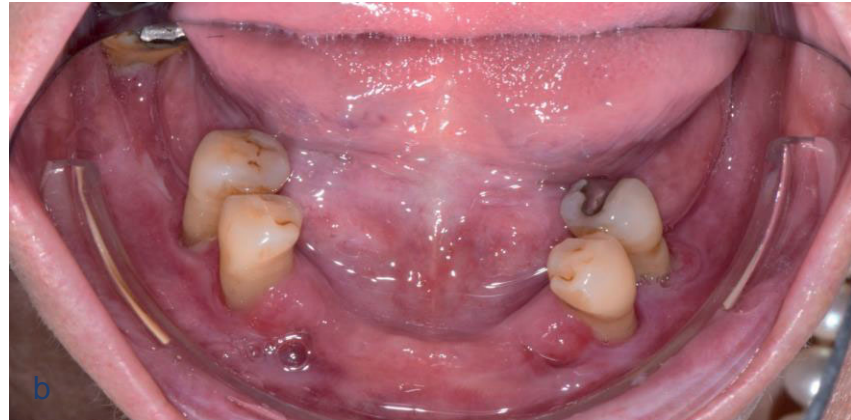


Abb. 1a und b: klinischer Ausgangsbefund

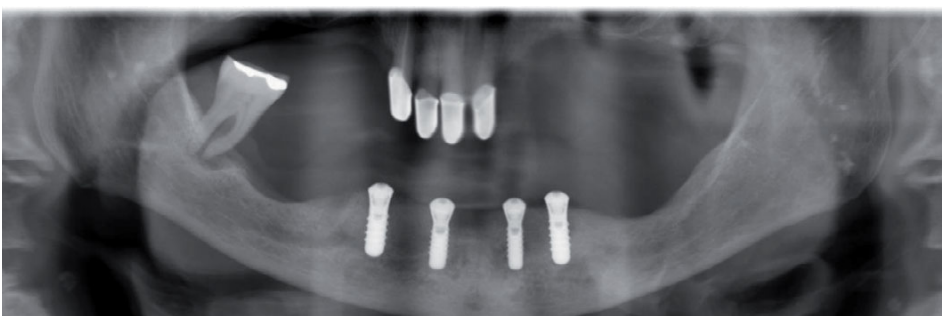


Abb. 2: Implantation im Unterkiefer



Abb. 3: Stegversorgung mit reizlosen Mundschleimhautverhältnissen

Diskussion

Die Prävalenz des oralen Lichen ruber planus liegt bei 0,1 bis 4 % in der Bevölkerung und ist damit eine der häufigsten Mundschleimhauterkrankungen [1]. 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" [2]. Die Therapie des oralen Lichen ruber planus erfolgt vorwiegend mit Steroiden wie Prednisolon oder anderen Glucocorticoidderivaten. Es wurde weder eine Auswirkung der Medikamente, noch der zugrundeliegenden Autoimmunerkrankung, auf das Implantatüberleben festgestellt [3]. Aufgrund der extremen Vulnerabilität der Mundschleimhaut sollte die Indikation für eine Implantatversorgung vor allem zur Tegmententlastung erwogen werden [2]. 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.

Zusammenfassung

Bei Autoimmunerkrankungen, wie dem oralen Lichen ruber planus, 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.

Referenzen und Kontakt

- (1) Scully C, Carrozzo M: Oral mucosal disease: Lichen planus. Br J Oral Maxillofac Surg 2008;46:15-21.
- (2) Duttenhoefer F, Grötz, KA: Leitlinie verständlich erklärt.
- (3) 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