

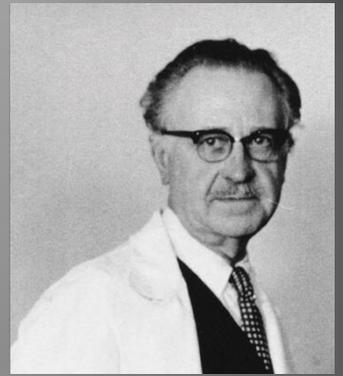
Zahnärztliche Aspekte des Sjögren-Syndroms



Dr.med.dent. Florian Müller,
Zahnarzt, Rosenheim

info@zahnaerzte-muellner.de

Sjögren-Syndrom



- Chronische Erkrankung, charakterisiert u.a. durch Mundtrockenheit.
- Entzündliche Vorgänge in den Tränen- und Speicheldrüsen
- Durch lang andauernde entzündliche Reize werden die Drüsengewebe geschädigt und schließlich zerstört
- Ersatz durch minderwertiges Gewebe, Stimulation durch Medikamente dann nicht mehr möglich

Funktionen des Speichels

- Schutz der Mundschleimhaut und der Zahnhartsubstanz (Remineralisation – „flüssiger Schmelz“)
- Gleitfunktion beim Kauen und Sprechen
- Unterstützung der Verdauung durch Enzyme
- Abwehrfunktion durch Antikörper
- Unterstützung des Geschmackssinns
- Reinigung der Mundhöhle durch Spülfunktion
- Pufferfunktion gegen Säuren

Therapie bei Mundtrockenheit

1. Stimulation der Drüsenfunktion durch Medikamente (Parasympathomimetika, z.B. Pilocarpin). Aber: Nebenwirkungen (Hypotonie, Bronchokonstriktion)
2. Stimulation durch gustatorisch-mechanische Reize: Wasser, Tee, Bonbons. Vorsicht: Evtl. Demineralisation der Zähne durch Säuren
3. Speichelersatz durch spezielle Mittel
z.B. $\frac{1}{2}$ TL NaCl, $\frac{1}{2}$ TL Backpulver, $\frac{1}{2}$ l Wasser, oder Fertigprodukte: Aber auch hier auf evtl. demineralisierende Eigenschaften achten z.B. bei „Glandosane“, „Biothene“. Besser: „saliva natura“, „Oralube“, „oral balance“, „Artisial“.

Mundprobleme bei Sjögren-Patienten:

- Mundtrockenheit durch verminderte Speichelbildung
- vermehrt Karies (Wurzelkaries) durch fehlende Spülfunktion und fehlende Remineralisierung der Zähne
- Erosionen
- Entzündungen der Mundschleimhaut
- Parodontitis
- Verlust von Zähnen, Bedarf an Zahnersatz
- Probleme mit herausnehmbarem, schleimhautgetragenen Zahnersatz (Prothesen) durch verschlechterten Prothesenhalt
- vermehrt Pilzinfektionen mit *candida albicans*

Wichtig!!!!



- Gute und richtige häusliche Mundhygiene
- Vermeidung von Ernährungsfehlern
- Professionelle Prophylaxe-Betreuung durch gut ausgebildete Fachkraft beim Zahnarzt (Instruktion, Reinigung, Fluoridierung, Versiegelungen)

Mundhygiene/Biofilmmangement

96 % sind der Meinung, dass sie gut oder sehr gut putzen (Forsa-Umfrage)

73% der Erwachsenen und 88% der Senioren haben Parodontitis

Nur 1 % der Erwachsenen ist kariesfrei



Biofilm

- An Grenzflächen von festen Oberflächen in wässrigen Systemen
- Eingebettet sind Mikroorganismen
- Extrem widerstandsfähige Existenzform der Mikroorganismen, schwer angreifbar.
- Im Mund: „Plaque“. Ursache von Karies und Parodontitis.
- Erbliche Komponente, ABER: Ohne Biofilm keine Karies und keine Parodontitis!

Arten von Zahnersatz

1. Festsitzend (Kronen, Brücken). Fest einzementiert, kann nicht einfach entfernt werden, wie eigene Zähne.
2. Bedingt abnehmbar (verschraubte Kronen/Brücken/Prothesen), können vom Zahnarzt abgenommen werden.
3. Herausnehmbar (Brücken oder Prothesen, die zum Reinigen entfernt werden müssen).

Arten von Zahnersatz

- Einzelkrone
- Brücke
- Freidendbrücke
- Implantat-gestützte Brücke
- Verschraubte Prothese auf Implantaten
- Teilprothese
- Totalprothese
- Implantat-gestützte Prothese mit Schleimhautkontakt



Kronen und Brücken



Einzelkrone



3-gliedrige Brücke

Teilprothesen

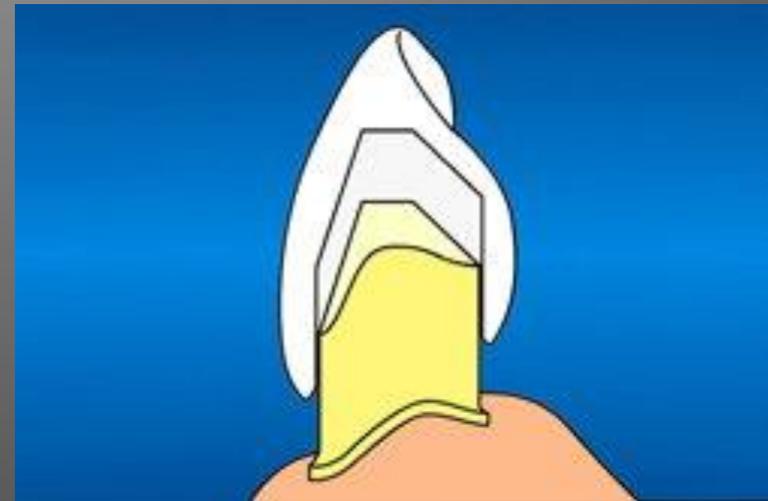


Modellgussprothese m. Klammern



Teleskop/Konusprothese

Teleskop-/Konuskronen





Totalprothese (Unterkiefer)

Materialien für Zahnersatz

- Metalle (Edelmetall-Legierungen, Stahl, Titanlegierungen)
- Keramik (Glaskeramik, Oxidkeramik)
- Kunststoffe (Methacrylate, Nylon, Hochleistungspolymere, Komposite)
- Neuartige Materialien als Mischungen aus Metall und Keramik, Kunststoff und Keramik

Was ist beim Sjögren Patienten besonders zu beachten?

- mangelnder Saughalt von Totalprothesen durch fehlenden Flüssigkeitsfilm.
- vermehrt Druckstellen, schmerzhafte Irritationen der trockenen Schleimhaut.



Die Lösung:

- Fest sitzender Zahnersatz auf eigenen Zähnen oder Implantaten
- Bedingt herausnehmbarer Zahnersatz (verschraubte Prothesen ohne Schleimhautauflage im Unterkiefer- z.B. „all on four“)
- Teleskopprothesen im Oberkiefer ohne Gaumenabdeckung

Implantate

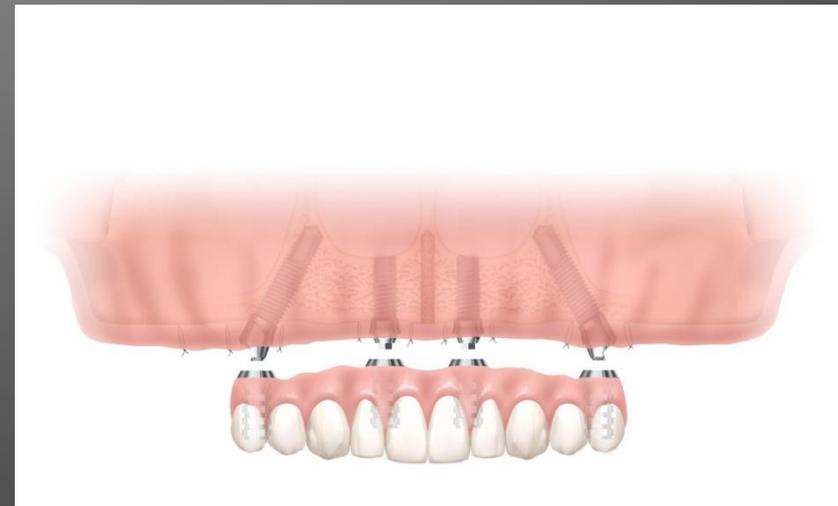
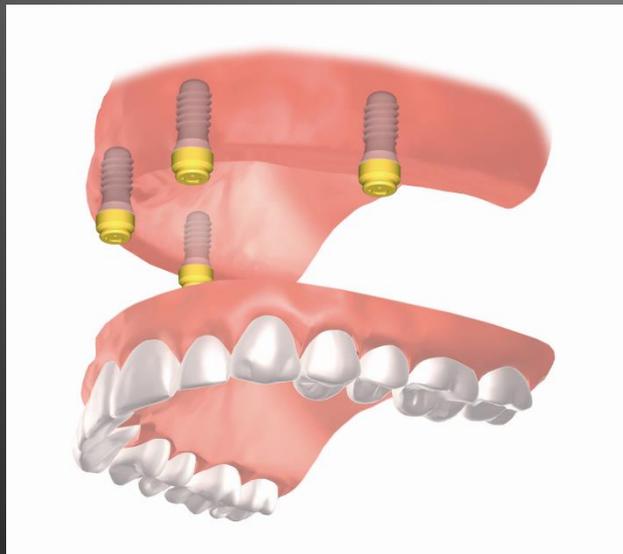
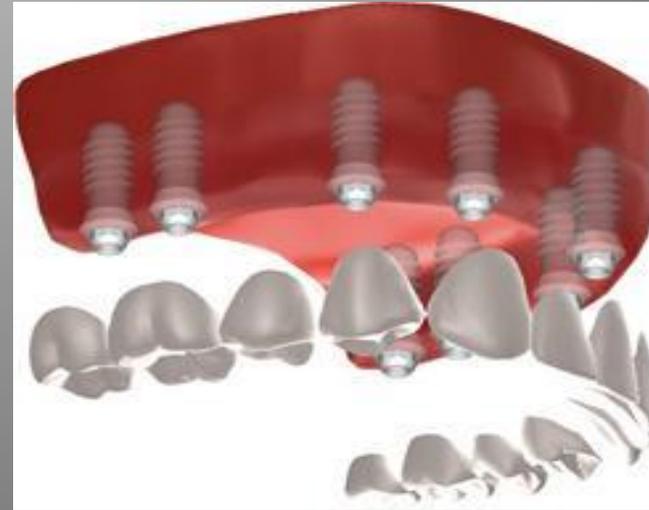
- Im Kieferknochen verankerte Schrauben, die als Halt für Zahnersatz dienen.
- Material meist Titan, Titanlegierungen oder Zirkonoxidkeramik



Voraussetzungen

- Genügend Knochensubstanz zur sicheren Verankerung des Implantats
- Keine allgemeinmedizinischen Kontraindikationen (Literaturdaten bei Sjögren nur wenig aussagekräftig)
- Cortison ? Bis 10mg/Tag keine neg. Berichte, aber keine explizite Studie. Evtl. Antibiotikum
- Finanzielle Möglichkeiten

Versorgungsbeispiele mit Implantaten



Kosten von Implantatversorgungen

- immer individuell zu berechnen
- Knochenaufbau erforderlich?
- Anzahl der benötigten Implantate
- Anspruch des Patienten an Funktion und Ästhetik
- Materialkosten für Implantate und Zubehör
- Laborkosten
- Honorar des Zahnarztes

Und wer zahlt's???



Kostenübernahme

- Gesetzliche Krankenversicherung
(Ausnahmeindikation)

- Private Krankenversicherung
- + evtl. Beihilfe



Gesetzliche Krankenkassen:

Nach § 28 Abs. 2 SGB V darf die gesetzliche Krankenversicherung Kosten für implantologische Leistungen nicht übernehmen, „[...]es sei denn, es liegen seltene vom Gemeinsamen Bundesausschuss in Richtlinien nach § 92 Abs. 1 festzulegende Ausnahmeindikationen für besonders schwere Fälle vor, in denen die Krankenkasse diese Leistung einschließlich der Suprakonstruktion als Sachleistung im Rahmen einer medizinischen Gesamtbehandlung erbringt.“ Wie alle Leistungen der Krankenkassen unterliegen auch die implantologischen Leistungen dem Wirtschaftlichkeitsgebot nach § 12 SGB V.

Die Richtlinien legen nicht nur enumerativ die seltenen Ausnahmeindikationen für besonders schwere Fälle fest, sondern bestimmen darüber hinaus, dass bei Vorliegen einer Ausnahmeindikation ein Anspruch auf Implantate zur Abstützung von Zahnersatz nur dann besteht, wenn eine konventionelle prothetische Versorgung ohne Implantate nicht möglich ist.

Insgesamt ergeben sich aus den Vorschriften des SGB V und den Richtlinien des G-BA vier Bedingungen, die erfüllt sein müssen, um Leistungsansprüche des Versicherten zu begründen:

- Es liegt eine „seltene Ausnahmeindikation für besonders schwere Fälle“ vor.
- Eine konventionelle prothetische Versorgung ohne Implantate ist nicht möglich.
- Die implantologischen Leistungen werden „im Rahmen einer medizinischen Gesamtbehandlung“ erbracht.
- Die vorgesehene Behandlung ist ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich, sie überschreitet nicht das Maß des Notwendigen.

Die einzelnen Leistungsvoraussetzungen müssen kumulativ erfüllt sein, es genügt daher nicht, wenn nur eine der Voraussetzungen erfüllt ist.

Nach Abschnitt VII Nr. 4 der Behandlungsrichtlinien müssen alle geplanten Behandlungsfälle, bei denen eine Ausnahmeindikation in Betracht kommt, begutachtet werden.

Als besonders schweren Fall bezeichnen die Richtlinien auch eine Befundsituation, bei der eine extreme Xerostomie (Mundtrockenheit) besteht, die nicht durch eine vorübergehende Medikamenteneinnahme ausgelöst, sondern dauerhaft vorhanden und durch therapeutische Maßnahmen nicht behebbar ist.

Auch das Sjögren Syndrom kann je nach Ausprägung zu einer Verminderung der Speichelsekretion führen.

Zur Klärung des Befundes ist neben der allgemeinen Anamnese die Befragung des Patienten zu Art und Umfang der Beschwerden erforderlich.

Ausnahmeindikationen sind in der allgemeinen Behandlungsrichtlinie geregelt. Das Vorliegen einer Ausnahmeindikation begründet, soweit die weiteren Voraussetzungen erfüllt sind, einen Anspruch des Versicherten gegen die Krankenkasse auf Sachleistung. Die Kasse muss die Kosten für die gesamte Behandlung übernehmen, also für

- implantologische Leistungen und
- Zahnersatz auf Implantaten (Suprakonstruktionen).

Die Kasse ist zudem verpflichtet, die Behandlungsplanung begutachten zu lassen.

Zuständig dafür ist der implantologische Gutachter.

Private Krankenversicherung

- Behandlung wird vertragsgemäß erstattet.
- In Deutschland sind ca. 1000 verschiedene Verträge zur privaten Vollversicherung auf dem Markt ...
- Verhandlung mit der Versicherung kann anstrengend sein.

Beihilfe

- Beihilferichtlinien sind nicht bundeseinheitlich geregelt sondern länderspezifisch.
- Meist beschränkt auf die Erstattung von 2 Implantaten pro Kiefer bzw. 4 Implantaten bei Zahnlosigkeit (inklusive evtl. bereits vorhandener Implantate).
- Koppelung an strenge Voraussetzungen z.B. einseitige Freiendsituation oder atrophiertes Kiefer.
- Genaue Informationen bei der zuständigen Beihilfestelle.

Beispiel Bayern

- Einzelzahnlücken, wenn beide benachbarten Zähne intakt und nicht überkronungsbedürftig sind (bereits wurzelbehandelte Zähne gelten als nicht intakt). In diesem Fall sind maximal vier Implantate pro Kiefer, einschließlich bereits vorhandener, erstattungsfähig.
- Frendlücke, wenn mindestens die Zähne acht und sieben fehlen (es muss in dem jeweiligen Kieferviertel noch mindestens ein Zahn vorhanden sein). Hier sind maximal zwei Implantate pro Kiefer, einschließlich bereits vorhandener Implantate, erstattungsfähig.
- Fixierung einer Totalprothese. Erstattungsfähig sind zwei Implantate pro Kiefer bzw. bei besonderer Begründung vier, einschließlich bereits vorhandener Implantate.

Wieviele Implantate sind erforderlich?

Verschiedene Konzepte:

- Pro verlorenem Zahn ein Implantat?
- Implantate an strategischen Punkten
- Implantate zur „Pfeilervermehrung“

Zahnloser Kiefer: Leitlinie

- Unterkiefer mindestens 2 (herausnehmbare Vers.)
- Unterkiefer mindestens 4 (festsitzende Vers.)
- Oberkiefer mindestens 4 (herausnehmbare Vers.)
- Oberkiefer mindestens 6 (festsitzende Vers.)

Noch Fragen

