

Das Sjögren- Syndrom

Wichtige zahnmedizinische Aspekte

Das Sjögren Syndrom zählt zu den Autoimmunerkrankungen bei welcher die Immunzellen u.a. die Tränen- und Speicheldrüsen angreifen. In diesem Artikel soll vor allem die chronische Entzündung der Speicheldrüsen betrachtet werden. Die starke Mundtrockenheit (Xerostomie) hat für die Betroffenen weitreichende Folgen im zahnmedizinischen Bereich. Durch den fehlenden Speichel ist eine mangelnde Spülwirkung zu verzeichnen. Dies führt bei Betroffenen zu einer stark erhöhten Karies- und Parodontitisanfälligkeit!

Wichtig sind hier engmaschige zahnärztliche Kontrollen (3- 4 mal jährlich) sowie die Herstellung und Verwendung von individuell angefertigten Fluoridierungsschienen.

Wichtig ist es möglichst wenig Zucker durch Essen und Trinken zu sich zu nehmen.

Wichtig ist ein häufiges Spülen des Mundes mit Wasser u.a. nach dem Essen.

Wichtig ist es viel - am besten Wasser oder zuckerfreie Getränke zu trinken.

Wichtig ist die Mundhygieneunterweisung der Betroffenen - hier v.a. auch die Reinigung der Zahnzwischenräume.

Wichtig ist es keinen Alkohol, kein Koffein und kein Nikotin zu konsumieren, da dies die Speichelsekretion noch weiter reduziert.

Wichtig ist es bei jeglichen prothetischen Versorgungen auf eine optimale Hygienefähigkeit der Kronen und Brücken zu achten.

Wichtig ist es Kronenränder nicht oberhalb oder auf Höhe des Zahnfleisches zu legen. Künstlicher Speichel und Pilocarpinhydrochlorid können die Mundtrockenheit verringern, (letzteres durch vegetative Stimulation der Tränen- und Speicheldrüsen) werden jedoch unterschiedlich toleriert.

Sollte es trotz dieser zuvor hoffentlich beherzigten Maßnahmen zu Zahnverlusten gekommen sein, kann Zahnersatz Sjörgen Patienten vor große Probleme stellen.

Herausnehmbare Teilprothesen:

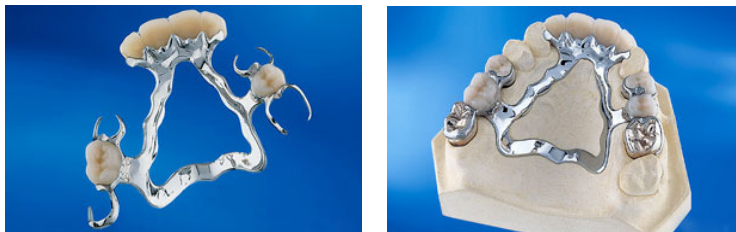
Sollten so viele Zähne fehlen, dass eine Versorgung mit festzementierten Kronen oder Brücken nicht mehr möglich ist, stellt ein herausnehmbarer Zahnersatz gerade Patienten mit extremer Mundtrockenheit vor erhebliche Probleme.

Die „Schmierwirkung“ des Speichels fehlt und der Zahnersatz scheuert trocken an den Schleimhäuten. Die Folge sind unangenehme und sogar schmerzhaft Druckstellen.

Beispiel: Vermeidung herausnehmbare Teilprothese

Herausnehmbare Teilprothese

Ersatz von 6 fehlenden Zähnen



Dr. Björn Lönquist M.Sc.

Ersatz mehrerer Zähne durch 2 Implantate



Dr. Björn Lönquist M.Sc.

Totale Prothesen:

Sollten alle Zähne eines oder beider Kiefer als Folge der Sjögren Erkrankung verloren gegangen sein, ist die zufriedenstellende Versorgung des Patienten mit Totalprothesen oft unmöglich. Zum einen fehlt die „Schmierwirkung“ des Speichels zwischen Prothese und Schleimhaut. Schmerzhaftes Druckstellen sind die Folgen. Zum anderen erfahren Totalprothesen ihren Halt normalerweise durch eine Saugwirkung. Bei ausgeprägter Mundtrockenheit fehlt der Speichel als „Dichtmittel“ um diese Saugwirkung zu erzielen. Selbst die Verwendung von Haftcremes hilft hier nicht. Die Folge sind meist schlecht oder gar nicht sitzende Totalprothesen, welche immer wieder Druckstellen verursachen und die Lebensqualität stark beeinträchtigen.

Implantate

Sowohl bei herausnehmbaren Teilprothesen als auch bei Totalen Prothesen kann Patienten mit starker Mundtrockenheit (Xerostomie) geholfen werden. Zahnimplantate aus Titan, welche in den Kieferknochen eingepflanzt werden und dort fest anwachsen, können Abhilfe schaffen. Diese sollten idealerweise kurz nach dem Zahnverlust eingepflanzt werden, um einen Knochenabbau zu verhindern. Eine spätere Implantation ist jedoch auch möglich. In einigen Fällen muss dann ein Knochenaufbau erfolgen. Zahnimplantate können Totale Prothesen stabilisieren oder auch alle fehlenden Zähne durch fest einzementierte Brücken ersetzen.

Beispiele: Stabilisierung von Totalprothesen

Stabilisierung von Totalprothesen

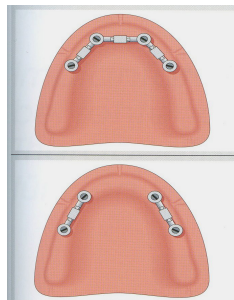
Unterkieferkonzepte:



Dr. Björn Lönquist M.Sc.

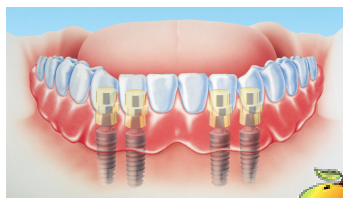
Stabilisierung von Totalprothesen

Oberkieferkonzepte:



Dr. Björn Lönquist M.Sc.

Stabilisierung von Totalprothesen 4 Implantate im Unterkiefer



Dr. Björn Lönquist M.Sc.

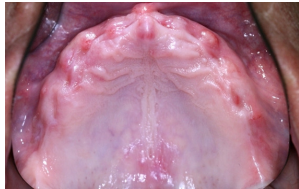
Beispiel: Festsitzender Ersatz aller Zähne durch Implantate

Festsitzender Ersatz aller Zähne

Aufwendigste aber komfortabelste Lösung !

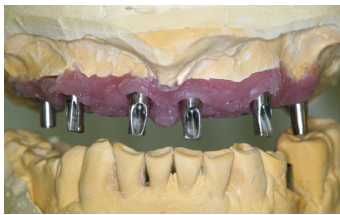
Oberkiefer: min. 6 Implantate

Unterkiefer: min. 5 Implantate



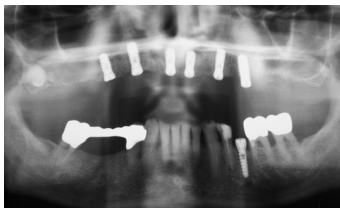
Dr. Björn Lönquist M.Sc.

Festsitzender Ersatz aller Zähne



Dr. Björn Lönquist M.Sc.

Festsitzender Ersatz aller Zähne



Dr. Björn Lönquist M.Sc.

Eine Sjögren Erkrankung stellt in den meisten Fällen **keine** Kontraindikation für eine Implantation durch einen Spezialisten dar. Die durch Krankheit bedingte Mundtrockenheit (Xerostomie) stellt selbst bei den gesetzlichen Krankenkassen eine Ausnahmeindikation zur Bezuschussung von Implantaten nach § 91 Abs. 6 SGB V dar (siehe Anlage). Wenn es bei der Bezuschussung durch die gesetzlichen Krankenkassen zu Problemen kommen sollte, hat der Patient ein Anrecht auf eine Begutachtung. Nach Prüfung wird bei Sjögren Patienten in 100% der Fälle eine bemerkenswerte Bezuschussung veranlasst.

Die privaten Krankenversicherer erstatten ohnehin im Rahmen des gewählten Tarifes die Implantatversorgungen.

Im Folgenden wird der Ablauf einer Implantation beschrieben:

- ausführliches Aufklärungsgespräch
- Röntgen Bilder (ggf. CT)
- Planungsmodelle
- Hausarztcheck (nach Praxisfragebogen)
- Implantation (ggf. Knochenaufbau)
- Einheilphase (Oberkiefer ca. 4 Monate, Unterkiefer ca. 3 Monate)
- Freilegung der Implantate und Abformungen
- Fertigstellung und Eingliederung des Zahnersatzes
- regelmäßige Kontrollen

Eine Implantation von künstlichen Zahnwurzeln aus Titan durch einen spezialisierten Zahnarzt kann die Probleme mit Zahnersatz bei Sjögren Patienten erheblich reduzieren.

Dr. Björn Lönquist M. Sc.

Zahnarzt

Master of Science in Oral Implantology

Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Implantologie DGI

Anlage:

**Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses gem. § 91 Abs. 6 SGB V
in der Besetzung für die vertragszahnärztliche Versorgung
für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche
vertragszahnärztliche Versorgung (Behandlungs-Richtlinien)
vom 04. Juni 2003 und 24. September 2003
in der ab 18. Juni 2006 gültigen Fassung
Bundesanzeiger Nr. 111 vom 17. Juni 2006, Seite 4466**

VII. Ausnahmeindikationen für implantologische Leistungen

1. Der Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen legt in Richtlinien gem. § 92 Abs. 1 SGB V die seltenen Ausnahmeindikationen für besonders schwere Fälle fest, in denen der Anspruch auf **implantologische Leistungen einschließlich der Epithesen und/oder der Suprakonstruktionen (implantatgetragener Zahnersatz)** im Rahmen einer medizinischen Gesamtbehandlung gemäß § 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V als Sachleistung besteht. Der Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen folgt dabei den Intentionen des Gesetzgebers, dass Versicherte nur in zwingend notwendigen Ausnahmefällen diese Leistungen erhalten.
2. **Ausnahmeindikationen für Implantate und Suprakonstruktionen** im Sinne von § 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V liegen in den in Satz 4 aufgeführten besonders schweren Fällen vor. Bei Vorliegen dieser Ausnahmeindikationen besteht Anspruch auf Implantate zur Abstützung von Zahnersatz als Sachleistung nur dann, wenn eine konventionelle prothetische Versorgung ohne Implantate nicht möglich ist. In den Fällen von Satz 4 Buchstaben a) bis c) gilt dies nur dann, wenn das rekonstruierte Prothesenlager durch einen schleimhautgelagerten Zahnersatz nicht belastbar ist.

Besonders schwere Fälle liegen vor

- a. bei größeren Kiefer- oder Gesichtsdefekten, die ihre Ursache
 - a. in Tumoroperationen,
 - b. in Entzündungen des Kiefers,
 - c. in Operationen infolge von großen Zysten (z.B. große follikuläre Zysten oder Keratozysten),
 - d. in Operationen infolge von Osteopathien, sofern keine Kontraindikation für eine Implantatversorgung vorliegt,
 - e. in angeborenen Fehlbildungen des Kiefers (Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten, ektodermale Dysplasien*) oder
 - f. in Unfällen haben,
- b. **bei dauerhaft bestehender extremer Xerostomie**, insbesondere im Rahmen einer Tumorbehandlung,
- c. bei generalisierter genetischer Nichtanlage von Zähnen¹,

- d. bei nicht willentlich beeinflussbaren muskulären Fehlfunktionen im Mund- und Gesichtsbereich (z.B. Spastiken).

Stellungnahme der KZBV zur generalisierten Nichtanlage von Zähnen:

- e. Eine "generalisierte" Nichtanlage liegt dann vor, wenn bei rein zahlenmäßiger Betrachtung die Mehrzahl der typischerweise bei einem Menschen angelegten Zähne je Kiefer fehlen. Es wird davon ausgegangen, dass bei einem Menschen normalerweise insgesamt 32 Zähne angelegt sind. Das Vorliegen der Voraussetzungen der Ausnahmeindikation ist daher für jeden Kiefer einzeln zu bestimmen.

Bei extraoralen Defekten im Gesichtsbereich nach Tumoroperationen oder Unfällen oder infolge genetisch bedingter Nichtanlagen ist die operative Deckung der Defekte das primäre Ziel. Ist eine rein operative Rehabilitation nicht möglich und scheidet die Fixierung von Epithesen zum Defektverschluss durch andere Fixierungsmöglichkeiten aus, so ist eine Verankerung von Epithesen durch Implantate angezeigt.

Die Krankenkasse muss die in diesen Richtlinien genannten Behandlungsfälle mit dem Ziel begutachten lassen, ob die Ausnahmeindikationen vorliegen. Zahnarzt und Krankenkasse können eine Überprüfung des Gutachtens durch einen Obergutachter bei der KZBV beantragen.

Gutachter und Obergutachter müssen implantologisch erfahrene Zahnärzte sein, die von der KZBV im Einvernehmen mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen benannt werden. Das Vorschlagsrecht für entsprechende Gutachter und Obergutachter liegt sowohl bei der KZBV als auch bei den Spitzenverbänden der Krankenkassen.

* Änderungsbeschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 01.03.2006