

Craniomandibuläre Dysfunktion bei Rheumatoider Arthritis: Orale Rehabilitation trotz Immunsuppression

Shahram Ghanaati, PD. Dr. Dr.;¹ Jonas Lorenz, Dr.;¹ Anna Teiler;¹
Robert A. Sader, Prof. Dr. Dr.;¹ Constantin Landes, Prof. Dr. Dr.¹

¹ Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie Universitätsklinikum Frankfurt am Main

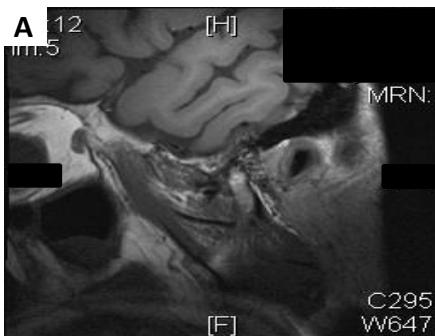


Abbildung 1 A-B:

A: MRT Aufnahme des rechten Kiefergelenks nach Arthroplastik und vor Implantation des Kiefergelenksersatzes

B: OPG präoperativ vor Implantation des Kiefergelenksersatzes und Zahnimplantation

Hintergrund

Rheumatoide Arthritis (RA) stellt die häufigste entzündliche Gelenkerkrankung dar und wird vermehrt bei Frauen gehäuft im Alter zwischen 35 und 45 Jahren beschrieben. Die Therapie umfasst eine Vielzahl von Medikamenten von Analgetika bis hin zu Immunsuppressiva und operative Intervention.

Material und Methoden

Vorge stellt wird der Behandlungsverlauf einer 66 jährigen Patientin mit RA, unter dauerhafter Immunsuppression mit Retuximab und Denosumab, welche mit einer Kiefergelenk-Totalendoprothese (TEP) und anschließendem Implantat getragenen Zahnersatz versorgt wurde.

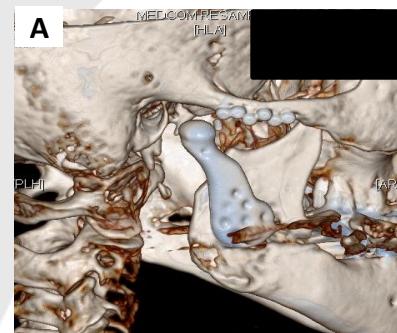


Abbildung 2 A-B:

A: 3-dimensionale CT-Rekonstruktion unmittelbar postoperativ nach Implantation des Kiefergelenksersatzes

B: OPG unmittelbar postoperativ nach Implantation des Kiefergelenksersatzes und Zahnimplantation

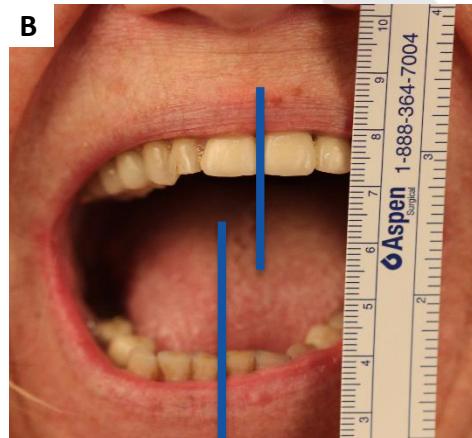


Abbildung 3 A-C:

1-Jahres Follow-up nach Implantation des Kiefergelenksersatzes und Zahnimplantation

A: Okklusalaufnahme des Oberkiefers mit Implantat getragener Restauration regio 24-26

B: Frontalaufnahme bei maximaler Mundöffnung: ca. 3,5 cm bei Flexion des Unterkiefers nach rechts

C: Frontalaufnahme bei gesicherter habitueller Okklusion nach Implantat getragener Restauration

Ergebnisse

Die Patientin stellte sich bei langjähriger Leidensphase mit ausgeprägten Kopf- und Nackenschmerzen unklarer Genese zur Abklärung einer möglichen Craniomandibulären Dysfunktion vor. Nach klinischer und bildmorphologischer Diagnostik konnte die Diagnose „Arthrose des Kiefergelenkes in Folge RA“ gesichert werden. Im zeitlichen Behandlungsverlauf erfolgte 2008 zunächst eine Arthroskopie der Kiefergelenke sowie rechtsseitig bei kompletter Diskusadhäsion Arthroplastik mittels Temporalisinterponat. 2014 erfolgten bei rezidivierenden Schmerzen und Bewegungseinschränkung des Unterkiefers die Kondylektomie sowie die Implantation einer TEP des rechten Kiefergelenks. Simultan erfolgte die Insertion von Implantaten regio 24 und 26 mit interner Sinusbodenelevation.

Diskussion

Bei schwerwiegender RA konnte durch Kiefergelenksarthroskopie, –arthroplastik und anschließender TEP-Versorgung eine deutliche Linderung der Beschwerden mit einer Mundöffnungsverbesserung erzielt werden. Zudem erfolgte simultan die Insertion von Implantaten im 2. Quadranten zur vollständigen oralen Rehabilitation. Die präsentierte implantologische Versorgung stellt unter dem Hintergrund der Medikation der Patientin von Denosumab, einem humanen monoklonalen Antikörper, welcher den osteoklastischen Knochenabbau bei Osteoporose mindert sowie Rituximab, einem monoklonalen anti-CD20 Antikörper zur Therapie von Autoimmunerkrankungen, einen Grenzfall der Implantologie dar.