

Implantate bei ektodermaler Dysplasie

Linda Daume¹⁾; Johannes Kleinheinz¹⁾

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

Fallbericht

Eine Patientin mit ektodermaler Dysplasie (ED) stellte sich in der interdisziplinären Implantatsprechstunde bezüglich ihrer Zahnnichtanlagen vor. In der Zusammenschau des intraoralen Befundes mit der angefertigten Panoramaschichtaufnahme (Abb. 1) waren insgesamt 20 Zähne, einschließlich der Weisheitszähne, nicht angelegt. Eine ED konnte durch eine molekulargenetische Untersuchung bestätigt werden. Ein implantatgetragener Zahnersatz zur festsitzenden, kaufunktionellen Rehabilitation wurde beantragt und als Ausnahmeindikation seitens der Krankenkasse genehmigt (Abb. 2-4). Die Behandlung erfolgte nach Abschluss der kieferorthopädischen Behandlung im Alter von 17 Jahren.



Abb. 1.: PSA im Alter von 14 Jahren – Nichtanlagen von 20 Zähnen



Abb. 2.: kieferorthopädische Vorbehandlung mit Multiband



Abb. 3. – 5.: festsitzende prothetische Versorgung mit vollkeramischen Kronen aus Zirkonoxid

Diskussion

Zahnnichtanlagen sind, mit ca. 5,5% der Bevölkerung, die häufigste, angeborene Anomalie des Menschen (1). Zahnnichtanlagen können somit entweder isoliert, non-syndromal oder im Rahmen von zahlreichen syndromalen Erkrankungen auftreten, von denen die ED und das Down Syndrom am häufigsten mit Zahnnichtanlagen verbunden sind. Ursache für die verschiedenen Formen der ED sind Mutationen im WNT10A-Gen. Bei kongenitalen Zahnnichtanlagen sollte daher stets eine humangenetische Beratung in Betracht gezogen werden (2).

Zu den Derivaten des Ektoderms gehören: Haare, Zähne, Nägel, Schweißdrüsen, Talgdrüsen, Brustdrüsen und Wimperndrüsen. So sind schütteres Haar oder Haarausfall, verminderte Körperbehaarung, trockene, dünne oder faltige Haut, Anomalien der Nägel, verminderte oder fehlende Fähigkeit zu schwitzen und/oder Anomalien der Augen mögliche, typische Symptome. An oralen Manifestationen werden neben Zahnnichtanlagen auch Formanomalien der Zähne, wie Mikrodontie oder Zapfenzähne, beschrieben (3).

Folgende Therapieziele sollten angestrebt werden: eine nachhaltige, kaufunktionelle Rehabilitation, ein ästhetisch zufriedenstellendes Ergebnis und die Verbesserung von Lebensqualität, Selbstbewusstsein und Zufriedenheit.

Implantate im Wachstumsalter sind bei strenger Indikationsstellung möglich. Laut Leitlinie sollte die Implantatversorgung im Kindesalter vor dem 12. Lebensjahr nur im Ausnahmefall erfolgen. Diese sehr frühe Versorgung beschränkt sich daher auf wenige Implantate unter Einbeziehung der physiologischen Kiefer- und Gebissentwicklung (4). Alternativtherapien zur Implantation, wie ein prothetischer Lückenschluss, ein kieferorthopädischer Lückenschluss oder die Zahntransplantation, sind immer individuell zu diskutieren.

Zusammenfassung

Entgegen dem üblichen Konsens, mit der implantatprothetischen Versorgung bis zum Abschluss des Wachstums zu warten, kann man bei Patienten mit multiplen Nichtanlagen davon abweichen, da diese von einer frühen Versorgung profitieren und nachweislich einen erheblichen Zugewinn an mundgesundheitsbezogener Lebensqualität haben. Die Behandlung sollte immer multidisziplinär erfolgen.

Referenzen und Kontakt

- (1) Polder BJ, Van't Hof MA, Van der Linden FPGM, Kuijpers-Jagtman AM (2004) A meta-analysis of the prevalence of dental agenesis of permanent teeth. Community Dent Oral Epidemiol 32: 217–226
- (2) Glenz F, Marinello CP (2015) Ektodermale Dysplasie. Swiss Dent J 125:1221–1234
- (3) Schmid JQ, Stamm T, Middelberg C et al (2023) Das Münsteraner Konzept zur Therapie der ektodermalen Dysplasien im Kontext der wissenschaftlichen Literatur. Informationen aus Orthodontie & Kieferorthopädie 55:63–77
- (4) Terheyden H, Tetsch J, Kopp I, Auras S (2018) Zahnimplantatversorgungen bei multiplen Zahnnichtanlagen und Syndromen. S3-Leitlinie (Langversion), AWMF Registernummer 083–024. <https://register.awmf.org>. (Zugegriffen 02.02.2024)

Kontakt: linda.daume@ukmuenster.de