Die Ehlers-Danlos-Syndrome mit ihren Manifestationen im Zahn-, Mund- und Kieferbereich

Ole Oelerich

Wer bin ich?

Ole Oelerich

23 Jahre

geboren in Münster

seit 2015 Studium der Zahnmedizin (8. Semester) an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

derzeitige Arbeit an einer Doktorarbeit zum Thema „Mundgesundheitsbezogene Lebensqualität bei Menschen mit EDS im Vergleich mit der objektiv gemessenen Mundgesundheit“

Mundgesundheit und EDS

- Mundgesundheitsbezogene Lebensqualität signifikant schlechter als in Vergleichsgruppe[1]
- von Problemen beim Essen bis zu Schmerzen im Mundbereich
- jeder Subtyp zeigt eigene Charakteristika und Ausprägungsformen
- diese müssen bei der Zahnärztlichen Behandlung berücksichtigt werden

[1] Berglund B, Björck K. Women with Ehlers-Danlos Syndrome experience low oral health-related quality of life (2012)

Überblick

- erhöhtes Kariesrisiko
- Schmelz- und Dentindefekte
- reduzierte Wundheilung
- gesteigerte Blutungsneigung bei oder nach Eingriffen
- verminderte Wirkung von Lokalanästhetika
- Anomalien der Zahnwurzeln
- höheres Risiko zur Gingivitis und Parodontitis
- Craniomandibuläre Dysfunktion und Kiefergelenksluxationen

Karies

- lokalisierte Erkrankung der Zahnhartsubstanz
- Demineralisierung → Zerfall der organischen Matrix
- höhere Kariesrate bei allen EDS-Subtypen[2]
- Prävention durch sorgfältige Mund-hygiene und regelmäßige Kontrollen

Abb. Karies, Dr. Marcel Hanisch

[2] De Coster P J, Martens L C, De Paepe A. Oral health in prevalent types of Ehlers-Danlos syndromes (2005)

Schmelz- und Dentindefekte[3]

- Hypoplasie des Zahnschmelzes
- veränderte Dentinstruktur
- zusätzliche Anomalien:
  - Tiefe Fissuren
  - Verlängerte Höcker

Abb. Mineralisationsdefekte, Dr. Marcel Hanisch

[3]Abel MD, Carrasco LR. Ehlers-Danlos syndrome: classifications, oral manifestations, and dental considerations (2006)

Wundheilung und Blutungsneigung

- fragile Mundschleimhaut[2] → kleine Prellungen, Wundheilungsdefekte
- verschlechterte Wundheilung
- höheres Risiko für intra- und postoperative Blutungen[4]
- Nähte reißen häufiger[5]
- verstärkte Narbenbildung

Abb. 6 Monate postoperativ nach Weisheitszahnentfernung, Dr. Marcel Hanisch

[4]Létourneau Y, Pérusse R, Buithieu H. Oral manifestations of Ehlers-Danlos syndrome (2001)
[5]Piette E, Douniau R. Parodontolyse infantile symptomatique d'un syndrome d'Ehlers-Danlos. Un cas sporadique (1980)

Lokalanästhesie

- Berichte über unzureichende Wirkung LA[6]
  - Verkürzte und verminderte Wirkung
- übermäßiges „Nachanästhesieren“ sollte vermieden werden

[6]Hakim AJ, Grahame R, Norris P, Hopper C. Local anaesthetic failure in joint hypermobility syndrome (2005)

Anomalien der Zahnwurzeln[4]

- deformierte und verkürzte Wurzeln möglich
- Kalzifizierung der Pulpa
- Pulpasteine
- im Bedarfsfall Überweisung an einen Spezialisten

Gingivits und Parodontitis

- Bakterielle Entzündung des Zahnhalteapparates
  - Zahnfleischrückgang
  - Zahnlockerung/verlust
- Parodontitis Typ zeigt ein erhöhtes Risiko[7]
- häufig schon schwerer Erkrankungsgrad im jungen Alter
- kann bei noch nicht diagnostizierten Patienten Hinweis auf die Erkrankung liefern

[7]Kapferer-Seebacher I, Lundberg P, Malfait F, Zschocke J. Periodontal manifestations of Ehlers– Danlos syndromes: A systematic review. J Clin Periodontol (2017)

Gingivitis und Parodontitis

Abb. Junge Patientin mit bereits schwerer Parodontitis im Milchgebiss, Dr. Marcel Hanisch

Craniomandibuläre Dysfunktion und Luxationen

- Funktionsstörung des Kausystems, also der Kiefergelenke, der Kaumuskulatur oder beim Zusammenbiss der Zähne
- tritt vermehrt bei allen Subtypen auf (vor allem beim Hypermobilen Typ)[8]
- Kopf- oder Gelenkschmerzen
- verringerte Mundöffnung
- Luxation des Kiefergelenks

[8]John E. Mitakides. The effect of Ehlers-Danlos syndromes on TMJfunction and craniofacial pain (2018)

Craniomandibuläre Dysfunktion und Luxationen

- verschiedene Therapieoptionen[9]:
  - Verbesserung der Körperhaltung
  - Kaumuster verändern
  - Entspannungsübungen
  - Muskeltonus der Kaumuskulstur verringern (medikamentös, physiotherapeutisch)
  - Operationen des Kiefergelenks nur im Extremfall

[9]Mitakides J, Tinkle BT. Oral and mandibular manifestations in the Ehlers–Danlos syndromes (2017)

Ausblick Kieferorthopädie[3]

- Kieferorthopädie grundsätzlich möglich
- gesteigerte Zahnbewegung
- größeres Rezidivrisiko

Ausblick Implantate

- schwache Studienlage

- 1. Studie[10]: hypermobiler und klassischer Typ
  5 Frauen
  16 Implantate
  Zeitraum von 2-12 Jahren → kein Implantatverlust

- 2. Studie[11]: parodontitis-Typ
  3 Teilnehmer (2w, 1m)
  18 Implantate
  Zeitraum von 4-8 Jahren → alle mit Periimplantitis, Implanatverlust bei einem Probanden

[10]Jensen JL, Storhaug K. Dental implants in patients with Ehlers-Danlos syndrome: a case series study. (2012)
[11]Rinner A, Zschocke J, Schossig A, Gröbner R, Strobl H, Kapferer-Seebacher I. High risk of peri- implant disease in periodontal Ehlers–Danlos Syndrome. A case series. (2018)

Die Studie

Vergleich der *individuellen mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität* und der *objektiv gemessenen Mundsgesundheit* bei Menschen mit Ehlers-Danlos Syndromen

- Ziel:
  - Derzeit noch keine Studie zur Beurteilung der *individuellen mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität* bei Menschen mit EDS in Deutschland
  - Durch das Erheben der *objektiv gemessenen Mundgesundheit* lässt sich beurteilen wie die Versorgungssituation in Deutschland ist und in welchen Bereichen die meisten Probleme auftreten

Studienaufbau

- Zwei Abschnitte:

1. OHIP-14G Fragebogen zur Bestimmung der individuellen mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität

2. Klinische Aufnahme der objektiv gemessenen Mundgesundheit und Auswertung mittels PhOX Index

OHIP-14G

Gibt Informationen zu Häufigkeit, funktionellen Einschränkungen, Schmerzen, und Behinderungen im letzten Monat

Codierung:

0=nie

1=kaum

2= ab und zu

3= oft

4= sehr oft

Bitte prüfen Sie für jede der folgenden Aussagen, wie sehr die beschriebene Situation für Sie persönlich zutrifft. Kreuzen Sie bitte jeweils die entsprechende Aussage mit einem „x" an.

Hatten Sie im vergangenen Monat aufgrund von Problemen mit Ihren Zähnen, im Mundbereich oder mit Ihrem Zahnersatz ...	**sehr oft**	**oft**	**ab und zu**	**kaum**	**nie**
....Schwierigkeiten bestimmte Worte auszusprechen?	☐	☐	☐	☐	☐
....das Gefühl, Ihr Geschmackssinn war beeinträchtigt?	☐	☐	☐	☐	☐
....den Eindruck, dass Ihr Leben ganz allgemein weniger zufriedenstellend war?	☐	☐	☐	☐	☐
....Schwierigkeiten zu entspannen?	☐	☐	☐	☐	☐
Ist es im vergangenen Monat aufgrund von Problemen mit Ihren Zähnen, im Mundbereich oder mit Ihrem Zahnersatz vorgekommen, ...	**sehr oft**	**oft**	**ab und zu**	**kaum**	**nie**
....dass Sie sich angespannt gefühlt haben?	☐	☐	☐	☐	☐
....dass Sie Ihre Mahlzeiten unterbrechen mussten?	☐	☐	☐	☐	☐
....dass es Ihnen unangenehm war, bestimmte Nahrungsmittel zu essen?	☐	☐	☐	☐	☐
....dass Sie anderen Menschen gegenüber eher reizbar gewesen sind?	☐	☐	☐	☐	☐
....dass es Ihnen schwergefallen ist, Ihren alltäglichen Beschäftigungen nachzugehen?	☐	☐	☐	☐	☐
....dass Sie vollkommen unfähig waren, etwas zu tun?	☐	☐	☐	☐	☐
....dass Sie sich ein wenig verlegen gefühlt haben?	☐	☐	☐	☐	☐
....dass Ihre Ernährung unbefriedigend gewesen ist?	☐	☐	☐	☐	☐
Hatten Sie im vergangenen Monat ...	**sehr oft**	**oft**	**ab und zu**	**kaum**	**nie**
....Schmerzen im Mundbereich?	☐	☐	☐	☐	☐
....ein Gefühl der Unsicherheit in Zusammenhang mit Ihren Zähnen, Ihrem Mund oder Ihrem Zahnersatz?	☐	☐	☐	☐	☐

Klinische Untersuchung mittels PhOX

- ca. 10-15 Minuten
- kein Röntgen
- Unterteilt in 3 Abschnitte:

1. Selbstangaben
    - Schmerzen
    - Missempfinden

Klinische Untersuchung mittels PhOX

2. Extraoraler Befund

- Druckschmerzen

3. Intraoraler Befund

- Zahnstatus (DMFS)
- Taschensondierungstiefen (6 Zähne)
- Perkussionsempfinden
- Verzahnung
- Mundöffnung

Klinische Untersuchung mittels PhOX

- Spalten oder Defekte
- Befeuchtung
- Speichelkonsistenz
- Schwellungen
- Verfärbungen
- Integritätsverlust

Auswertung

- OHIP14-G
  - Werte von 0-56
  - 0 bestmögliche mundgesundheitsbezogene Lebensqualität
- PhOX
  - Werte von 0-100
  - 100 bestmögliche Mundgesundheit

Auswertung

- Vergleich der Ergebnisse mit Rückschlüssen auf die signifikantesten Probleme
- Korrelation zwischen individuellem Empfinden und objektiver Mundgesundheit
- Vergleich mit der Allgemeinbevölkerung möglich

Fragen?

Teilnahme an der Studie

- Mindestalter 18 Jahre

- Vorstellung in der Spezialsprechstunde „Seltene Erkrankungen mit oraler Beteiligung“:

Dr. med. dent Marcel Hanisch

Oberarzt

Universitätsklinikum Münster

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

marcel.hanisch@ukmuenster.de

Termine unter: 0251-83-47013

- Jahreshauptversammlung Deutsche Ehlers-Danlos Initiative e. V.

  20-22.09.2019 in Bad Kissingen