

Eine spannende Kasuistik - Blepharospasmus mit zahnärztlich-werkstoffkundlicher Ursache?!

Bei feststehendem bzw. abnehmbarem Zahnersatz werden häufig Metalle und deren Legierungen eingesetzt. Die Verarbeitung von Legierungen und das Milieu der Mundhöhle können dazu führen, dass Legierungsbestandteile freigesetzt werden. Dieser Vorgang wird als Liberation bezeichnet. Der vorliegende Fall soll die Diagnostik und Therapie, aber auch die individuelle Bewertung und Interpretation dieser Problematik darstellen.

Anamnese

Nach Überweisung der behandelnden Neurologin stellte sich die 63-jährige Patientin bei uns in der Materialunverträglichkeitssprechstunde vor.

In der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie ergab sich keine krankhafte Veränderung. Es wurde ein eventueller Verdacht auf eine affektive Störung geäußert. Die Patientin nahm nach einer Schilddrüsenoperation im Jahre 1984 L-Thyroxin ein. Die Hypertonie behandelte man mit Meto-Hexal Succ 95, Amlodipidin 10, CoDiovan 80 und ASS 100. Die Patientin rauchte nicht, eine Alkoholanamnese lag nicht vor. Das Hauptanliegen der Patientin bestand in der Beseitigung eines seit 2003 bestehenden Blepharospasmus, der rund sechs Monate nach zahnärztlich-prothetischer Versorgung aufgetreten war. Einen zeitlichen oder inhaltlichen Zusammenhang damit stellte die Patientin nicht dar.

Neurologie

Der Blepharospasmus ist ein unwillkürlicher Lidkrampf. Er zählt zu den Dystonien und tritt vornehmlich beidseitig auf. Er ist nicht sehr häufig (rund 2 Betroffene pro 100.000 Einwohner). Dystonien sind unwillkürliche Muskelanspannungen einzelner Muskeln oder Muskelgruppen, mit der Folge einer unwillkürlichen Bewegungsstörung und der entsprechenden Beeinflussung bis zur Verhinderung der Willkürbewegung. Dystonien treten fokal (so wie der Blepharospasmus), segmental oder generalisiert auf.

Die Ursache für den Blepharospasmus ist bisher nicht geklärt. Man geht davon aus, dass es aus bisher unbekannter Ursache zu einer fehlerhaften Ansteuerung der Muskeln durch die Hirnareale der Bewegungskoordination kommt (idiopathische Dystonie).

Zahnmedizinische und konsiliarische Befunde sowie Diagnosen

Die Ergebnisse der Epikutantests auf die in der prothetischen Versorgung verwendeten Materialien waren insgesamt negativ. Intraoral konnten keine Veränderungen der Mundschleimhaut erhoben werden. Die Patientin trug im Oberkiefer eine Vollprothese aus Kunststoff und im Unterkiefer eine über Doppelkronen am Restgebiss verankerte Teilprothese. Die Primär- und Sekundärkronen waren aus einer hochgoldhaltigen Legierung gefertigt. Die Sekundärteile waren mit einer Prothesenbasis aus Kobalt-Chrom-Molybdän verlötet. Die mikroskopische Untersuchung dieser Fügstellen ergab den Verdacht auf oberflächliche Gefügeänderungen und massive korrosive Prozesse. Es erfolgte eine laborchemische Untersuchung von stimuliertem Speichel der Patientin auf die Metalle, die in den Legierungen enthalten waren und mittels korrosiver Prozesse aus dem Gefüge herausgelöst werden konnten. Es wurde eine deutliche Erhöhung der Werte für Gold, Silber und Platin festgestellt. Aus zahnärztlich-prothetischer Sicht wurde der Verdacht auf Liberation von Legierungsbestandteilen infolge korrosiver Prozesse abgeleitet. Der Patientin wurde empfohlen, die zahnmedizinischen Lösungsansätze zu verfolgen.

Zahnmedizinische Neuversorgung

Die prothetische Neuversorgung erfolgte metallfrei. Alle Metalle (Legierungen) wurden aus der Mundhöhle entfernt und durch eine Netzwerkpartnerin eine Ausleitung durchgeführt.

Neurologischer Therapieverlauf

Nach der zahnärztlichen Intervention und der Ausleitung ließ sich nur noch ein situativ vermehrter Lidschlag feststellen. Erneute Behandlungen mit Botulinumtoxin waren nicht mehr notwendig. Fernsehen, Teilnahme an Feiern und Veranstaltungen sowie längere Autofahrten bis 60 km sind inzwischen ohne Probleme wieder möglich. Eine Änderung der eingangs genannten Medikation erfolgte nicht. Auch in anderen Fachgebieten wurde keine Therapie durchgeführt. Eine Ernährungsumstellung geschah seitens der Patientin nicht.

Fazit

Die Betreuung von Patienten mit dem Verdacht auf Unverträglichkeiten von Zahnersatzbestandteilen ist zeitaufwendig und muss möglichen multikausalen Vorgängen Rechnung tragen. Im konkreten Fall gelang es, den Blepharospasmus der Patientin sehr deutlich zu bessern. Ein Nachweis, dass dies durch die Neuanfertigung des Zahnersatzes gelang, liegt nahe, lässt sich aber nicht lückenlos erbringen. Die vorsichtige Interpretation der Ergebnisse erlaubt jedoch die Äußerung der Vermutung. Durch weitere Zusammenarbeit von Therapeuten verschiedener Fachrichtungen sollte der Unverträglichkeit von dentalen Materialien vermehrt Beachtung geschenkt werden.