

Temporomandibuläre Arthrose

# Kausale implantologisch-prothetische Sanierung

| Dr. Stefan Ihde

Die Temporomandibular-Gelenke (TMG) sind komplexe Gebilde. Nur ihr einwandfreies Zusammenspiel mit den korrespondierenden Muskeln, Sehnen, Knochen und Zähnen garantiert einen optimalen, beschwerde- und schmerzfreien Kau- und Sprechakt. Der folgende Fallbericht zeigt, dass mit Einsatz von kombinierter mandibulär und maxillär BOI®- und gestützter, festsitzender Prothetik auch im Falle der progredienten Kiefergelenkarthrose ein erfolgreiches, langfristiges und kostengünstiges Ergebnis erzielt werden kann.

Die Therapie von temporomandibulären Funktionsstörungen<sup>2</sup> ist in der Mehrzahl der Fälle symptomatisch. Trotz der klinisch belastenden Beschwerden für den Patienten werden die auslösenden Faktoren wie zum Beispiel die arthrotische Gelenkdegeneration über einen längeren Zeitraum vom konsultierten Arzt nicht erkannt oder bagatellisiert. Selbst wenn die Kiefergelenkarthrose röntgenologisch nachgewiesen ist, wird dennoch häufig keine gelenkorientierte Kausaltherapie eingeleitet und durchgeführt. Dies, obwohl erwiesen ist, dass der unerbittlichen Progredienz der chronischen Erkrankung zwar letztlich kaum Einhalt geboten,

ihre Leidenssymptomatik aber erheblich gelindert werden kann, je früher eine kausal ausgerichtete Therapie eingeleitet wird. Besonders tragisch für die Betroffenen ist es, wenn ihnen von verschiedensten Seiten Implantatlösungen oder festsitzende Steg- und Brücken-Konstruktionen im Ober- und Unterkiefer installiert werden, die einer kausalen Behandlungsweise nicht gerecht werden, weil sie die im Grunde simplen mechanischen Voraussetzungen einer ausreichenden bilateralen Kiefergelenkabstützung nicht erfüllen.

Der vorliegende Krankheitsverlauf einer schmerzbedingt kauunfähigen TMG-Arthrosepatientin schildert bei-

spielhaft einerseits die therapeutischen und versicherungstechnischen Fehlplanungen und demonstriert andererseits eine erfolgreiche, langfristige Kausaltherapie mit implantatgestützter, festsitzender Prothetik.

## Fallbeispiel

Etwa ein dreiviertel Jahr vor der Erstkonsultation bei uns hatte die 64-jährige Patientin unter starkem Leidensdruck im rechten Kiefergelenk eine Zahnklinik aufgesucht. Trotz der bereits vorhandenen fortgeschrittenen Arthrose mit röntgenologisch nachweisbaren destruktiven Veränderungen der Gelenkpfanne sowie des Kondylenköpfchens gingen die Erstbehandler nicht auf die Ursache des Leidens ein.

Anstelle der notwendigen kausalen gelenkorientierten Kausaltherapie mit festsitzenden Konstruktionen im Ober- und Unterkiefer hatte man sich für eine beidseits laterale OK-Sanierung durch Einbringung von acht Schraubenimplantaten entschieden. Die bereits vorhandene OK-Brückenkonstruktion im Frontbereich wurde einstweilen – bis zur Einheilung der Implantate – belassen. Diese Zähne sollten später gegebenenfalls im Rahmen der Eingliederung einer zirkulä-

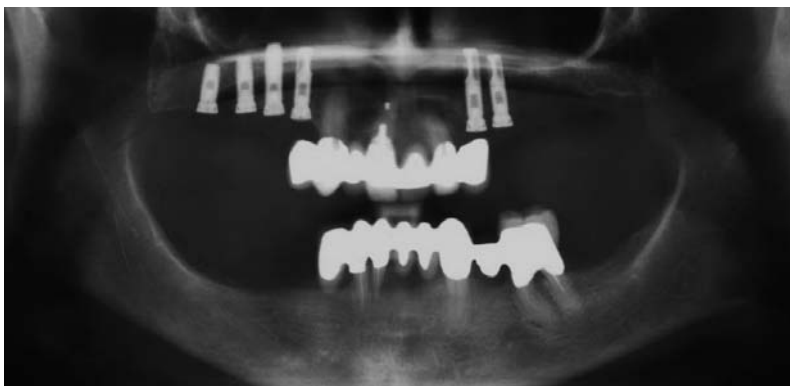


Abb. 1: Externe Röntgenaufnahme vom 31.7.2000: Ausgeprägte knöcherne Atrophie im gesamten distalen Ober- und Unterkieferbereich.