

UMWELTZAHNMEDIZIN

Allergie gegen Dentalmaterialien: Was tun bei positivem Testergebnis?

| Ein positives Testergebnis ist zunächst nur der Nachweis einer Sensibilisierung. In jedem Fall muss die klinische Relevanz interdisziplinär beurteilt werden. Erst bei eindeutigen Hinweisen aufgrund der Vorgeschichte und belastender Symptome kann man von einer nachgewiesenen Allergie ausgehen und sollte die fraglichen Materialien ggf. austauschen. |

Einfache Aussagen sind nicht immer möglich

Grundsätzlich ist jedoch die Relevanzbewertung der Testergebnisse nicht so eindeutig möglich wie es im Interesse der durch Beschwerden belasteten Betroffenen zu wünschen wäre: So konnten Raap et al. 2009 im Rahmen einer retrospektiven Studie bei 28 von 206 Patienten eine positive Reaktion auf Dentalmetalle im Epicutantest nachweisen. Von diesen 28 positiv getesteten Patienten hatten 14 keine relevanten Reaktionen. Bei sieben Patienten mit Mundschleimhautbrennen hatte das positive Testergebnis ebenfalls keine Relevanz, weil sich die positiv getesteten Materialien nicht in der Mundhöhle befanden. Vergleichbar zu dieser Studie sind auch die Ergebnisse der Arbeitsgruppe Marino et al. im Jahr 2009: Sie stellten fest, dass 16 von 124 Patienten mit Mundschleimhautbrennen positiv reagierten. Eine Entfernung des fraglichen Materials hatte jedoch bei 14 Betroffenen keinerlei Effekt auf das Mundschleimhautbrennen.

PRAXISHINWEIS | Das Problem vor allem bei der Diagnostik ist: Die „Symptom-Endstrecke“ bei einer Allergie, einer einfachen Stomatitis, einer Pilzinfektion, einem Lichen planus, einer Leukoplakie, einer somatoformen Störung, einem Burning-Mouth-Syndrom, allgemeinen Erkrankungen, ggf. Mangelerscheinungen, ist ausgesprochen ähnlich. Man muss auf der Basis der Vorgeschichte und objektiver Befunde infrage kommende Verdachtsdiagnosen ausschließen und die klinische Relevanz feststellen.

Welche anderen Ursachen müssen bei einem Verdacht auf Materialunverträglichkeit diskutiert werden?

Als häufigste lokale Ursache ist eine **Stomatitis** abzuklären. Dabei handelt es sich um eine entzündliche Reaktion der Mundschleimhaut, z. B. durch Plaque aufgrund mangelhafter Mund- oder Prothesenhygiene. Mechanische Irritationen durch unzureichend angepassten Zahnersatz müssen ebenso ausgeschlossen werden. Eine systematische Ausschlussdiagnostik sieht vor, dass durch entsprechende Hygieneunterstützung und ggf. Zahnersatzkorrektur die Mundschleimhautreaktionen abheilen und der Zahnersatz danach ohne erneute Mundschleimhautveränderungen weitergetragen werden kann. Bei lichenoid weißlicher Veränderung der Mundschleimhaut muss u. a. das Krankheitsbild des **Lichen ruber planus**, das das Risiko einer Entartungs-

Materialunverträglichkeit – was kann dahinterstecken?

tendenz hat, ggf. durch histologische Untersuchung des Gewebes ausgeschlossen werden.

Als allgemein körperliche Ursachen für lokale Reaktionen werden eine krankhafte Mundtrockenheit (**Sjögren-Syndrom**) oder **Nebenwirkungen von Medikamenten** wie auch **Vitaminmangel** oder **Hormonstörungen** genannt, was ggf. allgemeinmedizinisch abgeklärt werden sollte.

Klagen Patienten über Mundschleimhautbrennen, so muss der Verdacht des Vorliegens eines sogenannten **Burning-Mouth-Syndroms** ausgeschlossen werden. Dabei handelt es sich um einen brennenden Schmerz im Mundraum, der länger als sechs Monate bei Personen mit gesunder, klinisch unauffälliger Schleimhaut besteht und bei dem allgemeinmedizinische (wie z. B. **Diabetes mellitus** oder **Schilddrüsenfehlfunktion**) und **psychische Ursachen** ausgeschlossen werden konnten. Man spricht in diesem Zusammenhang von einem **idiopathischen Mundschleimhautbrennen**, weil keine therapiefähige Ursache festgestellt werden kann.

Eine besondere Rolle im Kontext der von Patienten angenommenen allergischen Verdachtsdiagnosen spielen sogenannte „**somatoforme Störungen**“. Dabei handelt es sich um Befindlichkeitsstörungen, die wie körperlich verursacht aussehen. Sie sind es aber nicht bzw. können nicht hinreichend durch körperliche Befunde erklärt werden (Diskrepanz von festgestellten Befunden und empfundenen Beschwerden). Betroffene klagen häufig über viele und vielfältige unklare Beschwerden im Bereich unterschiedlicher Körperregionen. Ein beschwerdeabhängiges Leben fällt in hohem Maße bei Betroffenen ebenso auf wie das Festhalten an einem somatischen (körperlich, nicht psychisch) Ursachenmodell. Patienten mit einer Tendenz, solche somatoformen Störungen zu entwickeln, reagieren besonders sensibel auf Äußerungen bzw. Meldungen zu krankmachenden Effekten durch Substanzen.

Zusammenfassend darf festgestellt werden, dass bei unklaren Beschwerden und/oder bei dem Verdacht auf eine Materialunverträglichkeit die Zusammenarbeit von Zahnmedizin und Allgemeinmedizin zu empfehlen ist. Dabei hängt es von der Art der Beschwerden, der Vorgeschichte und ggf. vorliegenden körperlichen Befunden ab, in welche Richtung eine spezifische Fachdiagnostik und ggf. eine Therapie geleitet werden muss.

PRAXISHINWEIS VON PD DR. ANNE WOLOWSKI | Auf allen Ebenen sollte mit dem Thema „Materialunverträglichkeit“ verantwortungsvoll umgegangen werden. Die höchste Belastung, die Patienten erleben, ergeben sich oft aus einer vorschnellen und von Polemik gesteuerten Diagnostik. Unsicherheiten durch unbegründete Spekulationen haben die Überschätzung eines objektiven Risikos im Sinne eines Nozeboeffekts (als schädigend wahrgenommener Effekt) zur Folge und belasten Betroffene unnötig in hohem Maße.

↘ QUELLE

- Wolowski A.: Sind Metalle ungesund? Unverträglichkeiten – Ursachen und Abhilfe, DGZMK-Fachpressekonferenz, Berlin, 11.05.2017.

**Mundbrennen:
Ursachen finden**

**Bei unklaren
Beschwerden:
Zusammenarbeit mit
dem Hausarzt!**



IHR PLUS IM NETZ
Literatur online!