

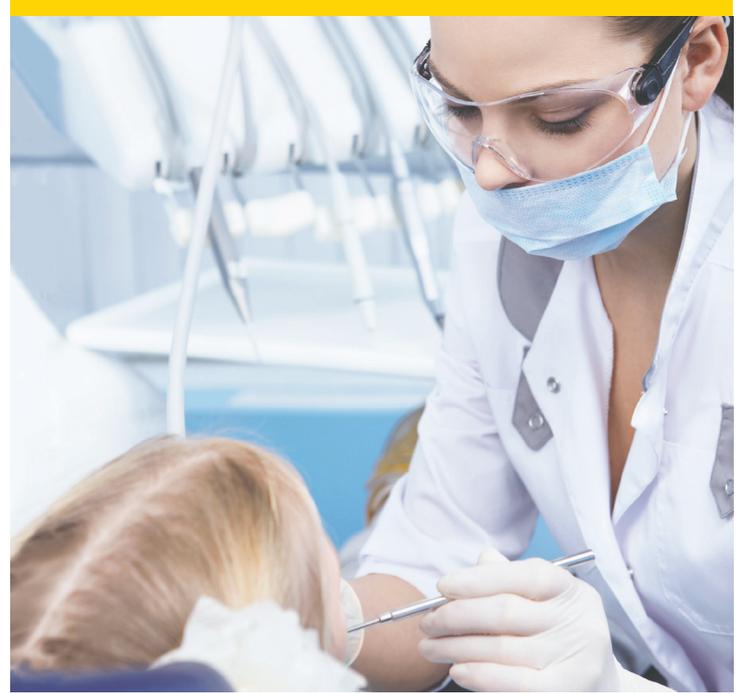


Klassifikation der Zahnschmelzdefekte

- Grad 0: Kein Zahnschmelzdefekt
- Grad I: Farbdefekt mit einzelnen oder multiplen gelben oder braunen Trübungen, Verlust des Glanzes
- Grad II: Leichte Strukturdefekte mit aufgerauter Oberfläche des Schmelzes, Rillen und flachen Vertiefungen
- Grad III: Ausgeprägte Strukturdefekte mit Vertiefungen und horizontalen Rillen
- Grad IV: Schwere Strukturdefekte mit veränderter Zahnform

Der Zahnarztbesuch

Im Rahmen einer zahnmedizinischen Behandlung ist kaum mit Glutenkontaminationen wie z.B. durch Füllmassen oder Implantate zu rechnen. Durch Abrieb aufgenommene Spuren sind zu gering. Allerdings sollte bei regelmäßig verwendeten zahnhygienischen Produkten wie Mundspülungen, Lacken oder Zahncremes auf Glutenfreiheit geachtet werden, da möglicherweise relevante Mengen geschluckt werden können.



Zöliakie und Zahnschmelzdefekte



Deutsche Zöliakie
Gesellschaft e.V.

Deutsche Zöliakie Gesellschaft e.V.
Kupferstr. 36
70565 Stuttgart

Tel.: 07 11 / 45 99 81-0
Fax: 07 11 / 45 99 81-50

www.dzg-online.de
info@dzg-online.de



Was ist Zöliakie?

Die Zöliakie ist eine (auto-) immunologisch bedingte, lebenslang bestehende Enteropathie mit Systemcharakter, ausgelöst durch das Klebereiweiß Gluten bei genetisch prädisponierten Personen. Die histologischen Veränderungen an der Dünndarmmukosa bei einer floriden, nicht erkannten Zöliakie sind im Extremfall ein totaler Verlust der Schleimhautzotten (Abb.1). Dadurch kommt es zu einer mehr oder minder stark ausgeprägten globalen Malabsorption von Nährstoffen, Mineralien, Spurenelementen und Vitaminen.

Hinweisend auf eine Zöliakie sind u. a. folgende Symptome:

- Durchfälle, Obstipation
- Körpergewichtsverlust
- Kleinwuchs, verminderte Wachstumsgeschwindigkeit
- Müdigkeit, Leistungsinsuffizienz
- Inappetenz, Übelkeit, Erbrechen
- Vitaminmangelerkrankungen (Mundwinkelrhagaden, Zungenathropie, Gerinnungsstörungen, Knochenschwund, ...)
- Infertilität, Früh-, Fehl- oder Mangelgeburten
- Anämie, Eisenmangel
- Neurologische und psychiatrische Erkrankungen unklarer Genese
- rezidivierende Mundaphthen

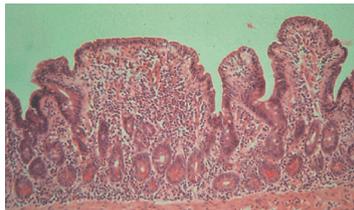
Bestehen entsprechende Krankheitszeichen, dann sind positive, zöliakiespezifische Antikörper (Antikörper gegen Gewebstransglutaminase, Endomysium-Antikörper) im Blut hinweisend auf eine Zöliakie, die dann durch eine Dünndarmbiopsie mit Hilfe einer Gastroduodenoskopie und dem Nachweis der histologischen Veränderungen bewiesen werden muss.

Die Häufigkeit der Zöliakie ist regional unterschiedlich und liegt in einigen Ländern bei 1:100. In Deutschland ist mit einer Prävalenz von wenigstens 1:350 zu rechnen. Die Behandlung der Zöliakie besteht in einer lebenslangen glutenfreien Ernährung. Darunter regeneriert sich die Dünndarmschleimhaut und ist wieder voll funktionstüchtig.

Abb. 1: Histologie einer Dünndarmbiopsie



a) normale Zottenarchitektur



b) subtotale Zottenatrophie

Begleiterscheinungen

Eine Begleiterkrankung der Zöliakie können Zahnschmelzdefekte (Zahnschmelzhypoplasie, Hypomineralisation des Schmelzes, Zahnschmelzbildungsstörung) sein. Es gilt heute als sicher, dass Zahnschmelzdefekte bei Zöliakiekranken häufiger vorkommen als in der Normalbevölkerung. Typisch für die Zahnschmelzveränderungen bei Zöliakie ist, dass diese sowohl im Ober- als auch im Unterkiefer vorkommen. Meist werden die Zahnschmelzdefekte in Zusammenhang mit der Zöliakie nach dem Index von Liisa Aine in Grad I-IV (s. Tabelle) eingeteilt.

Zwei mögliche Ursachen können zur Ausbildung von Zahnschmelzdefekten bei dieser Erkrankung führen:

- Mineralisierungsstörung aufgrund einer verminderten Verfügbarkeit von Kalzium und Phosphat
- immunologisch vermittelte Störung der postnatalen Zahnschmelzbildung

Die Entwicklung des Zahnschmelzes der Milchzähne ist bis zum 11. Lebensmonat und der bleibenden Zähne etwa um das 7. Lebensjahr abgeschlossen. Ein Auftreten von Zahnschmelzdefekten aufgrund einer Zöliakie ist daher am wahrscheinlichsten, wenn die Erkrankung vor dem 8. Lebensjahr auftritt. Die Zöliakie wird allerdings, besonders bei symptomarmen sog. silenten oder bei oligosymptomatischen Verlaufsformen oft erst nach einer längeren Latenzzeit diagnostiziert.

Jeder Zahnarzt, dem eine Zahnschmelzveränderung bei einem seiner Patient*innen auffällt (besonders, wenn diese in mehreren Quadranten vorkommt), sollte diesen zu einem internistischen oder Kinder-Gastroenterologen zur weiteren Abklärung überweisen.

Abb. 2: Zahnschmelzdefekte (nach Aine) der permanenten Incisivi



a) Schmelzdefekte Grad I



b) Schmelzdefekte Grad III



c) Schmelzdefekte Grad IV