

5. Deutscher Sjögren-Tag, Berlin 2006

PD Dr. Dr. med. Stiller Zahnärztliche Besonderheiten in Diagnose und Behandlung bei Sjögren-Syndrom

Das Sjögren-Syndrom ist eine häufige chronische Erkrankung, die neben anderen Symptomen durch das Vorhandensein einer Mundtrockenheit charakterisiert wird. Am häufigsten- und für den Patienten am lästigsten sind entzündliche Vorgänge in den Tränen- und Speicheldrüsen, die durch eine oftmals erheblich eingeschränkte Drüsenfunktion oder auch durch völliges Erlöschen der Sekretion Beschwerden bereiten.

Es muß hier vorausgeschickt werden, daß der Mensch insgesamt vier große Speicheldrüsen (zwei Ohrspeicheldrüsen und zwei Unterkieferspeicheldrüsen) und eine große Anzahl kleiner ca. stecknadelkopfgroßer Speicheldrüsen in der Mundschleimhaut und dem Gaumen besitzt. Beim Sjögren-Syndrom sind alle Speicheldrüsen mehr oder weniger beteiligt und können erheblich an Funktion einbüßen. Durch langandauernde entzündliche Reize werden die Drüsen zerstört, wobei das normale Drüsengewebe allmählich durch minderwertiges Gewebe ersetzt wird (kein Geschwulstgewebe!). In einem solchen Fall ist es dann auch nicht mehr möglich, die Speicheldrüsen durch z.B. Medikamente zu reizen und so die Mundtrockenheit zumindest zu lindern.

Der Speichel besitzt für die „Ökologie“ der Mundhöhle und des Rachens eine zentrale Bedeutung. Er kleidet die Schleimhaut mit einem Eiweißfilm aus und schützt diese so vor der mechanischen Belastung durch den Kauakt. Weiterhin fördert ein stabiler Speichelfilm die regenerative Kapazität der Mundschleimhaut. Der Speichel leitet außerdem mit Verdauungsenzymen die erste Phase der Verdauung der Nahrung ein und enthält wichtige Faktoren der Immunabwehr, die sog. sekretorischen Immunglobuline. Da die Mundhöhle mit Bakterien und auch manchmal mit Pilzen besiedelt ist, kommt dabei dem Speichel die zentrale Bedeutung der Immunabwehr im Mund zu. Im Speichel enthalten sind auch Entzündungszellen, die jedoch hauptsächlich dem Zahnfleischsaum entstammen. Zusammen sorgen diese Faktoren dafür, daß alle Einflüsse, die die Mund- und Rachenschleimhaut schädigen können, minimiert werden. Nicht zu unterschätzen ist die Rolle des Speichels bei der Remineralisation der Zähne nach Säurebefall (Ursache der Zahnkaries) und der „Spüleffekt“ zur Verminderung der Zahnplaqueakkumulation.

Kommt es, wie z.B. beim Sjögren-Syndrom, zu einer Verminderung der Speichelproduktion, so muß mit einer Reihe von Folgen für den Patienten gerechnet werden. Diese lassen sich einteilen in

1. Schäden der „beweglichen und befestigten“ Mundschleimhaut, und
2. Schäden, von Zähnen und Zahnhalteapparat (Parodontium).

An Zähnen und Zahnhalteapparat zeigen sich bei verminderter Speichelproduktion eine starke Neigung zur Karies (Problem hauptsächlich bei Kindern mit einem Sjögren-Syndrom) und im Erwachsenenalter die Neigung zu parodontalen Erkrankungen. Bei guter und regelmäßiger Mundhygiene lassen sich diese Effekte minimieren, jedoch nicht vollständig beseitigen. Deshalb muß der Zahnarzt unbedingt auf das Sjögren-Syndrom hingewiesen werden und durch spezielle Vorkehrungen dem Patienten helfen, einem verstärkten Gebißverfall vorzubeugen.