

Pressemitteilung

Deutsche Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferb

Dipl. Biol. Barbara Ritzert

28.11.2014

<http://idw-online.de/de/news615794>

Forschungsergebnisse, Wissenschaftliche Tagungen
Medizin
überregional



Deutsche Gesellschaft
für Implantologie

Risikofaktoren einer Implantatbehandlung abschätzen und kontrollieren

Bestimmte Erkrankungen und Medikamente gelten als Risikofaktoren für eine Implantat-Therapie. Vor allem steigt seit einigen Jahren die Zahl der Patienten, die mit Medikamenten gegen Knochenabbau behandelt werden. Kommen weitere Faktoren hinzu, kann die Therapie mit solchen Bisphosphonaten zu schwer heilbaren Kiefernekrosen führen. Wie das individuelle Risiko ermittelt und wie es reduziert werden kann, präsentiert Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz von den Dr. Horst Schmidt Kliniken in Wiesbaden auf dem 28. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Implantologie, der vom 27. bis 29. November in Düsseldorf stattfindet.

Zahnärztinnen und Zahnärzte sind nicht zuletzt aufgrund des demographischen Wandels zunehmend mit Patienten konfrontiert, die unter chronischen Erkrankungen leiden und/oder regelmäßig verschiedene Medikamente einnehmen müssen. Einige können den Erfolg einer Implantat-Therapie beeinträchtigen. Das Spektrum reicht von Autoimmunerkrankungen wie rheumatoider Arthritis über (unbehandelten) Diabetes bis hin zu Osteoporose und Tumorleiden. „In den vergangenen Jahren haben sich zwar viele Kontraindikationen einer Implantat-Therapie relativiert, doch manche früher eher seltenen Indikationseinschränkungen gewinnen an Bedeutung“, erklärt Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz von den Dr. Horst Schmidt Kliniken in Wiesbaden.

Eine wachsende Zahl von Patientinnen und Patienten wird mit Bisphosphonaten behandelt. Diese Substanzen hemmen zwar den Abbau von Knochengewebe, vermindern aber auch dessen Umbaurate sowie die Neubildung von Knochen. Zum Einsatz kommen sie etwa in der Therapie der Osteoporose, aber auch bei Krebspatienten, bei denen Metastasen Knochengewebe zerstören.

Risikofaktor Bisphosphonate.

Während oder nach einer Bisphosphonat-Behandlung können in seltenen Fällen Nekrosen des Kieferknochens auftreten, die schwer zu behandeln sind. Dosis und Dauer der Bisphosphonat-Therapie, die Applikationsform (intravenös oder Tabletten) sowie das jeweilige Medikament beeinflussen das Osteonekrose-Risiko. Doch auch noch andere Faktoren spielen eine Rolle, etwa eine Entzündung des Zahnbetts (Parodontitis), Druckstellen von Prothesen sowie zahnärztliche oder kieferchirurgische Eingriffe.

Geht es um Zahnimplantate, muss darum bei betroffenen Patienten im Einzelfall das Risiko einer Osteonekrose gegen den Nutzen einer Implantattherapie sehr genau abgewogen werden. Denn eine Implantatbehandlung ist zwar ein chirurgischer Eingriff, nach dem sich Knochen- und Weichgewebe regenerieren muss, vermeidet aber andererseits beispielsweise Druckstellen durch Prothesen und kann den Erhalt der verbliebenen Zähne unterstützen. Keine eindimensionale Risikobetrachtung Dank Laufzettel. „Eine eindimensionale Risikobeurteilung – etwa nach Art der Applikationsform oder ausschließlich nach der Indikation der medikamentösen Behandlung – greift daher zu kurz“, betont Professor Grötz. Um das individuelle Risiko betroffener Patienten vor einer Versorgung mit Zahnimplantaten besser einschätzen zu können, steht daher seit einiger Zeit ein so genannter „Laufzettel“ zur Verfügung.

Erfasst wird mit dessen Hilfe die Erkrankung des Patienten ebenso die Medikation. Wird der Patient mit Chemotherapeutika, Enzymhemmern, Kortison oder Hormonblockern behandelt? Wie ist es um die Mundhygiene bestellt? Wie ist der Zustand des Zahnfleisches und der Kieferknochen?

„Geht es im Gespräch mit dem Patienten um das Pro und Contra einer Implantattherapie, müssen bei diesen Risiko-Patienten auch Alternativen besprochen werden“, betont Professor Grötz. Kommt eine Implantation in Frage, muss diese unter besonderen „Sicherheitsvorkehrungen“ erfolgen, zu denen etwa eine antibiotische Behandlung gehört. Nötig sind auch engmaschige Kontrolluntersuchungen, um Entzündungen frühzeitig zu entdecken.

Inzwischen steigt auch die Zahl der Patienten, die bereits Implantate tragen und sich einer Bisphosphonat-Behandlung unterziehen müssen. Dann können Entzündungen der Gewebe um ein Implantat herum, auch schon eine Entzündung der Schleimhaut zum Ausgangspunkt einer Kiefernekrose werden. „Darum müssen Entzündungen vor Beginn einer Bisphosphonat-Behandlung unbedingt behandelt werden“, sagt Professor Grötz. Ebenfalls erforderlich sind engmaschige Kontrolluntersuchungen. Kann eine Entzündung nicht eingedämmt werden kann eine Explantation der künstlichen Zahnwurzel erforderlich werden.

Pressekontakt
Dipl. Biol. Barbara Ritzert
ProScience Communications GmbH

Vor Ort in Düsseldorf 0211 94 71 402
Andechser Weg 17 · 82343 Pöcking
Fon: 08157 9397-0
ritzert@proscience-com.de

URL zur Pressemitteilung: <http://www.dgi-kongress.de>