ZAHNIMPLANTATE: SINNVOLL ODER NICHT?

Die große Angst vor der Kiefernekrose

Foto: Adobe Stock

Eine medikamentöse Osteoporosetherapie verändert den Knochenstoffwechsel. Kommen dann noch bestimmte Risikofaktoren hinzu, kann es zu einer Kiefernekrose kommen. Daher muss der Zahnarzt unbedingt wissen, wenn eine Patientin oder ein Patient an Osteoporose erkrankt ist. Doch auch Osteoporose-Patienten können von Zahnimplantaten profitieren.

Frau Dr. Strunz, müssen alle Osteoporose-Kranken eine Kiefernekrose fürchten?

Die Gefahr ist gegeben, wenn die Patienten mit antiresorptiven Substanzen (Bisphosphonate oder Denosumab) behandelt werden. Faktoren, die unter diesen Umständen eine Kiefernekrose triggern können, sind entzündliche Veränderungen in der Mundhöhle beziehungsweise Eintrittspforten für Bakterien, also etwa parodontal erkrankte Zähne, Prothesendruckstellen oder chirurgische Eingriffe wie Zahnentfernungen, aber auch Implantationen ohne Befolgen der chirurgisch empfohlenen Sicherheitsmaßnahmen.

Wie hoch ist diese Gefahr?

Menschen mit einer primären Osteoporose entwickeln selten eine Osteonekrose – zirka ein Patient von 1 000. Bei einer sekundären, also therapieinduzierten Osteoporose oder bei Krebs-Patienten, die Antiresorptiva prophylaktisch einnehmen, erkranken zirka Zehn von 1 000. Wer allerdings eine gesunde Mundhöhle hat, reduziert sein persönliches Risiko für eine Kiefernekrose um den Faktor zwölf. Das Risiko ist generell größer, wenn die Medikamente intravenös verabreicht werden, und es steigt auch mit der Dauer und Häufigkeit der Behandlung.

Weichmacher: Der Knochenstoffwechsel ist bei der Einheilung von Implantaten von zentraler Bedeutung. Osteoporose-Patienten können sehr „weiche“ Kieferknochen haben, was insbesondere bei der Versorgung im seitlichen Oberkiefer Probleme bereitet. Das Bohrgefühl ist dann mit Styropor vergleichbar

Welche Rolle spielt die häufig geringere Knochendichte?

Die ist auch bei Patienten ohne Osteoporose sehr unterschiedlich und kann je nach Ort im Kieferknochen (vorne, hinten, oben, unten) verschieden

sein. Von der Struktur des Knochens hängt dann das sogenannte Bohrprotokoll ab, also wie dick die Bohrer sind und wie viele nötig. Dann wird auch entschieden, ob zum Beispiel eine unterdimensionierte Aufbereitung oder ein Bone Spreading sinnvoll ist.

Das heißt?

Wenn der Knochen weniger dicht ist, kann man das Implantatbett, also das zu bohrende Loch für das Implantat, mit einem geringeren Durchmesser bohren. Damit wird erreicht, dass der Knochen sich beim Eindrehen des Implantates etwas verdichtet. Dies lässt sich auch mit speziellen Instrumenten erreichen, mit denen der Knochen gar nicht „weggebohrt", sondern nur verdichtet wird. Im Fachjargon heißt das „Bone Spreading".

Gibt es Alternativen, wenn die Knochendichte des Kiefers unzureichend ist?

In solchen Fällen muss gut abgewogen werden, bei wem welches Verfahren und gegebenenfalls auch einmal welcher Kompromiss sinnvoll ist. Werden Patienten mit Antiresorptiva behandelt, sollte ein Knochenaufbau vermieden oder einer besonders strengen Indikationsprüfung unterzogen werden. Denn ein Knochenaufbau erfordert eine gute Durchblutung des Knochens, die unter dieser medikamentösen Therapie eingeschränkt ist.

Zygoma-, also Jochbein-Implantate, sind eine Option, wenn der Knochen im Oberkiefer sehr geschrumpft ist. Diese werden aber nicht von allen Implantologen angeboten.

Muss ich fürchten, dass sich ein Implantat durch fortschreitende Osteoporose wieder lockert?

Durch die Kaubelastung besteht eher nicht die Gefahr, dass der Knochen durch eine Osteoporose schwindet und sich das Implantat lockert. Wichtig sind regelmäßige Kontrolluntersuchungen, eine perfekte Mundhygiene und konsequente Einhaltung der Termine zur Zahn- und Implantat-Reinigung. Darüber hinaus gilt für Osteorporosepatienten dasselbe wie für alle anderen: Zu fürchten ist ein Implantatverlust insbesondere bei Personen, die rauchen, eine Parodontitis oder einen schlecht oder nicht eingestellten Diabetes mellitus haben.

Spielen Alter oder Geschlecht eine Rolle?

Im Prinzip nicht. Allerdings sollte bedacht werden, dass bestimmte Risikofaktoren bei Älteren wahrscheinlicher sind und dass vielleicht bei der Anamneseerhebung etwas vergessen wird. Gerade die Medikation mit Bisphosphonaten wird von Tumorpatienten oft nicht als solche wahrgenommen. Daher sollten Ärzte genau nachfragen und Patienten ehrlich alles ansprechen – auch wenn es beim Zahnarzt vielleicht komisch ist, über das Prostatakarzinom oder den Brustkrebs zu reden.

Was spricht gegen Zahnimplantate bei Osteoporose?

Insgesamt profitieren Patienten mit antiresorptiver Therapie von den Vorzügen einer Implantation ähnlich wie Menschen ohne eine solche Therapie. Aber sie nehmen eine besondere Stellung ein, da der Eingriff wie gesagt zu einer Osteonekrose führen kann. Bei manchen Patienten kann aber auch ein herausnehmbarer Zahnersatz Druckstellen verursachen, die ebenfalls zu Osteonekrosen führen können. Vor diesem Hintergrund bedarf es einer genauen Abwägung, ob eine Implantatversorgung sogar dem Risiko einer Kiefernekrose vorbeugen kann, da man einen herausnehmbaren Zahnersatz mit Implantaten umgehen kann.

Dann sind Implantate sogar geeigneter als Prothesen?

Mit Implantaten kann man den Kieferknochen ähnlich belasten wie mit den eigenen Zahnwurzeln. Das bedeutet, dass der Knochen sich nicht weiter abbaut. Im Falle einer Brücke müssen gesunde Nachbarzähne als Pfeilerzähne der Brücke beschliffen werden, was immer ein Risiko für den beschliffenen Zahn darstellt.

Wie viele Implantate sind beim kompletten Zahnersatz nötig?

Bei einem zahnlosen Patienten sollten im Oberkiefer mindestens vier, im Unterkiefer zwei Implantate gesetzt werden. Darauf kann jeweils ein herausnehmbarer Zahnersatz verankert werden. Soll der Zahnersatz festsitzend sein, sind mehr Implantate erforderlich.

Foto: Adobe Stock

A und O: Für Osteoporose-Betroffene gilt dasselbe wie für alle anderen. Gute Mundhygiene und regelmäßige Kontrolluntersuchungen sind unerlässlich

Mit welchen Kosten muss ich rechnen?

Die Kosten einer Implantat-Versorgung hängen vom Einzelfall ab – von der Anzahl ebenso wie vom Implantat-Typ und vor allem vom Schwierigkeitsgrad des Eingriffs. Patienten müssen pro Implantat zwischen 1 800 und 3 000 Euro investieren. Darin enthalten sind außer den Materialkosten auch Arzthonorare und Leistungen wie Röntgendiagnostik und der Zahnersatz, der vom Techniklabor hergestellt wird.

Wie finde ich Zahnärzte, die auf Osteoporose-Patienten eingestellt sind?

Sie sollten darauf achten, dass sich ihr Zahnarzt oder ihre Zahnärztin in diesem Gebiet entsprechend fortgebildet hat. Zwar sollte jeder Zahnarzt die Besonderheiten von Osteoporosepatienten kennen, aber wenn es um Implantate geht, sind Zahnärzte, Oral- oder Kieferchirurgen mit entsprechenden Qualifikationen die richtigen Ansprechpartner. Und die findet man in der DGI – der Deutschen Gesellschaft für Implantologie

Meike Grewe

Foto: Peter Adamik

Kompetent und erfahren: Dr. med. Dr. med. dent. Annette Strunz ist Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgin mit eigener Praxis in Berlin. Im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Implantologie DGI ist sie als Pressesprecherin tätig: *www.dginet.de/patienten*

Sturz und Bruch: Menschen mit MS leiden auch an geringerer Knochendichte

Foto: Adobe Stock

ERHÖHTES OSTEOPOROSE-RISIKO FÜR MS-KRANKE

Sturzbedingte Verletzungen wie Frakturen sind bei Menschen mit Multipler Sklerose (MS) keine Seltenheit. Osteoporose kann ein Grund dafür sein.

Bei einer Untersuchung von 2 738 MS-Erkrankten im Alter von über 60 Jahren litten 12,7 Prozent zudem an Osteoporose. Bei der Allgemeinbevölkerung liegt dieser Anteil lediglich bei 8,2 Prozent. Menschen mit Multipler Sklerose haben im Durchschnitt eine geringere Knochendichte und häufiger Osteoporose als Personen gleichen Alters und Geschlechts ohne MS. Dies fand auch eine Studie mit 783 MS-Patienten und 3 915 Kontrollpersonen heraus, die an einem Knochendichte-Screening teilnahmen. Die Ergebnisse zeigen, dass das Risiko für eine Osteoporose-Diagnose bei Menschen mit MS mehr als zweimal so hoch ist wie in der Kontrollgruppe. Die Knochengesundheit ist somit ein wichtiges Thema beim Management der Multiplen Sklerose.

Osteoporose tritt mit zunehmendem Alter häufiger auf. Dabei wird die Knochenstruktur durch einen veränderten Stoffwechsel poröser und schwächer. Frauen sind öfter betroffen als Männer. Weltweit wurde bei jeder fünften Frau über 70 Jahren und bei zwei Drittel der Frauen über 90 Jahren Knochenschwund festgestellt.

Quelle: DeutschesGesundheitsPortal.de