



Deutsche Gesellschaft
für Implantologie

Presse-Information 01.12.2017

31. Kongress der DGI

Auf dem Weg zur personalisierten Implantologie

Geht es um Zahnimplantate, ist in der Zahnmedizin ein Paradigmenwechsel im Gange: Es gibt für diese Form des Zahnersatzes kaum noch absolute Kontraindikationen. Allerdings müssen sich die Zahnärzte darauf einstellen, dass ein Drittel der Patienten Risikofaktoren trägt, die bei der Therapie-Entscheidung berücksichtigt werden müssen. „Wir brauchen darum eine personalisierte Implantologie, eine Behandlung, die an die individuellen – oft sehr komplexen – gesundheitlichen Gegebenheiten eines Patienten angepasst ist“, erklärt DGI-Vizepräsident Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz auf dem 31. Kongress der DGI in Düsseldorf.

In der Zahnmedizin vollzieht sich ein Wandel: Erkrankungen wie Diabetes mellitus oder Osteoporose, bei denen Zahnärzte noch vor wenigen Jahren von Implantaten generell abrieten, sind heute keine absoluten Kontraindikationen mehr. Tabu sind Implantate auch nicht mehr für Patienten, die mit bestimmten Arzneimitteln behandelt werden – dazu gehören etwa Medikamente, die das Immunsystem unterdrücken (Cortison und andere Immunsuppressiva), Substanzen, die den Knochenstoffwechsel beeinflussen (Antiresorptiva) sowie Arzneien, welche die Neubildung von Blutgefäßen hemmen (Angiogenesehemmer). Damit wächst die Zahl von Patientinnen und Patienten, die von einer Implantatbehandlung profitieren können.

Ein Drittel Risikopatienten. Allerdings sorgen der demographische Wandel und komplexe medizinische Therapien dafür, dass ein Drittel der Patientinnen und Patienten, bei denen implantatgetragener Zahnersatz prinzipiell möglich wäre, Risikopatienten sein werden. „Die absoluten Kontraindikationen haben wir zwar nicht mehr, doch angesichts der Fortschritte in der Medizin, werden wir zunehmend Menschen behandeln, bei denen verschiedene Risikofaktoren beachtet und abgewogen werden müssen“, betont der DGI-Vizepräsident.

Studien belegen mittlerweile, dass Diabetes kein unabhängiger Risikofaktor ist, der als einzelne Einflussgröße mit großer Wahrscheinlichkeit zu Komplikationen bei einer Implantatbehandlung führt. Bei einem gut eingestellten Diabetes-Patienten, der seine Erkrankung unter Kontrolle hat und auf eine gute Mundhygiene achtet, spricht nach Meinung der Experten nichts gegen Zahnimplantate. Allerdings sind ausgeprägte Entzündungsprozesse oder die Auswirkungen eines metabolischen Syndroms auf die Blutgefäße bei Diabetikern relevante Risikofaktoren. „Hier sind durchaus noch Fragen offen, denen in der Forschung weiter nachgegangen werden muss“, sagt Professor Grötz.

Deutsche Gesellschaft für Implantologie
im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V.
www.dgi-ev.de

Pressestelle

Dipl. Biol. Barbara Ritzert
ProScience Communications GmbH
Andechser Weg 17 · 82343 Pöcking
Fon: 08157 9397-0
ritzert@proscience-com.de

Pressesprecher

Prof. Dr. Germán Gómez-Román
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
Universität Tübingen
Calwerstraße 7/7 · 72076 Tübingen
Fon: 07071 2983984
gomez-roman@dgi-ev.de

Der Vorstand des DGI e.V.

Präsident: Prof. Dr. Frank Schwarz, Düsseldorf
Vizepräsident: Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz, Wiesbaden
Schriftführer: Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas, Mainz
Schatzmeister: Dr. Karl-Ludwig Ackermann, Filderstadt

Fortbildungsreferent: Prof. Dr. Florian Beuer MME, Berlin
Pressesprecher: Prof. Dr. Germán Gómez-Román, Tübingen
Pastpräsident: Priv. Doz. Dr. Gerhard Michael Ighaut, Memmingen
VR-Nr.: 10918 | Amtsgericht München | 05.01.1984

Risikofaktor Medikament. In der modernen Krebsbehandlung kommt eine Vielzahl von Medikamenten zum Einsatz, deren Wirkungen und/oder Nebenwirkungen in die Entscheidung für oder gegen eine Implantattherapie einfließen müssen. Entzündungen der Mundschleimhaut gehören beispielsweise zu den quälenden und schmerzhaften Nebenwirkungen einer onkologischen Therapie. „Eine solche Schleimhaut verträgt keine Prothese“, sagt Professor Grötz. „In solchen Fällen kann implantatgetragener Zahnersatz durchaus eine Alternative sein.“ Dies gilt auch für Patientinnen und Patienten, die mit sogenannten Bisphosphonaten behandelt werden. 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.

Nutzen und Risiko abwägen – der Laufzettel hilft. 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. Darum muss im Einzelfall das Risiko einer Osteonekrose gegen den Nutzen einer Implantattherapie sehr genau abgewogen werden. Zwar muss sich das Knochen- und Weichgewebe nach dem Eingriff regenerieren, doch die Therapie kann Druckstellen durch Prothesen vermeiden und den Erhalt der verbliebenen Zähne unterstützen. Der sogenannte „Laufzettel Bisphosphonate“, der schon seit einigen Jahren zur Verfügung steht, ermöglicht es dem Zahnarzt, das individuelle Risiko eines Patienten abzuschätzen.

Eine Ampel für die Mundgesundheit. Wie ausgeprägt der Einfluss von Medikamenten auf die Mundgesundheit und auf eine Implantattherapie ist, hängt auch von der Zusammensetzung der Mundflora ab. Bei einer physiologischen Keimbesiedlung springt die „Mundgesundheits-Ampel“ von grün auf gelb, wenn Patienten etwa mit Immunsuppressiva behandelt werden. Orange wird die Ampel, wenn beispielsweise Bisphosphonate hinzu kommen und sie wird rot bei einem dritten Risikofaktor. Wenn die Mundflora bereits pathologische Keime enthält, steht die Ampel bereits auf gelb und es genügen dann bereits zwei Medikamente, damit das rote Warnlicht leuchtet. Auf orange steht die Ampel, wenn Patienten an einer oralen Infektion, etwa an einer Parodontitis oder Periimplantitis leiden. Dann reicht ein weiterer Risikofaktor auf und es wird rot.

„Wir stehen vor der Herausforderung, auch gesundheitliche Faktoren im Hintergrund zu beachten, wenn wir eine personalisierte Implantologie betreiben wollen. Das wird den ohnehin schon bestehenden Trend verstärken, dass Medizin und Zahnmedizin enger miteinander verwoben werden“, sagt Professor Grötz. Darum wird die personalisierte Implantologie auch im Mittelpunkt des DGI-Kongresses 2018 stehen.