

## Zahn-Implantate und Medikamente gegen Knochenabbau (Bisphosphonate)

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.

Bisphosphonaten hemmen 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.

„Eine eindimensionale Risikobeurteilung – etwa nach Art der Applikationsform oder ausschließlich nach der Indikation der medikamentösen Behandlung – greift daher zu kurz“, betont DGI-Vizepräsident Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz, Wiesbaden. 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?

### Pro und Contra im Gespräch.

„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.

### Bisphosphonate für Implantatträger.

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 nötig werden.