

Aktualisierte Leitlinie: Zahnimplantate trotz Osteoporose- und Krebsmedikamenten oft möglich

Menschen, die Medikamente gegen Knochenabbau einnehmen, sogenannte Antiresorptiva, können grundsätzlich auch mit Zahnimplantaten versorgt werden. Dies ist eine wichtige Botschaft der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) in einer aktualisierten Leitlinie. Allerdings muss das Risiko für Komplikationen sorgfältig und individuell geprüft werden, betonen die Fachleute von 18 (zahn-) medizinischen Fachgesellschaften und Organisationen, die diese Leitlinie zur Implantatversorgung von Patientinnen und Patienten unter Antiresorptiva aktualisiert haben.

Aufgrund der alternden Bevölkerung steigt die Zahl der Patientinnen und Patienten, die mit Antiresorptiva behandelt werden. Weil diese Medikamente, sogenannte Bisphosphonate oder der Antikörper Denosumab, den Knochenabbau verlangsamen, werden sie bei gutartigen Knochenstoffwechselstörungen verordnet, etwa bei Osteoporose. Auch bei Knochenmetastasen und Multiplem Myelom (Knochenmarkkrebs) kommen sie zum Einsatz. Wenn antihormonelle Therapien bei Brust- oder Prostatakrebs zu Knochenschwund führen, können Antiresorptiva die Knochen stabilisieren und Komplikationen vermeiden.

Seltene, aber ernste Nebenwirkung

Antiresorptiva beeinflussen jedoch auch die natürliche Erneuerung des Knochens. Genau das kann im Kieferbereich problematisch werden. Unter einer Behandlung mit Antiresorptiva können Entzündungen im Mundraum, Druckstellen von Prothesen oder Eingriffe am Kiefer, etwa Zahnextraktionen oder auch eine Implantatbehandlung, eine sogenannte Antiresorptiva-assoziierte Kiefernekrose auslösen. Diese Form der Kiefernekrose ist eine seltene, aber schwerwiegende Nebenwirkung: Der Kieferknochen heilt schlecht, Gewebe entzündet sich und kann absterben. Die Folgen können erheblich sein und reichen von Schmerzen bis zu aufwendigen chirurgischen Behandlungen.

Implantate sind möglich - wenn die Rahmenbedingungen stimmen

Gleichwohl kann implantatgetragener Zahnersatz dazu beitragen, Risikofaktoren für Kiefernekrosen zu reduzieren. So lassen sich beispielsweise Druckstellen durch herausnehmbaren Zahnersatz vermeiden. Vor allem hat eine Implantatbehandlung positive Auswirkungen auf die Lebensqualität, wenn sie das Sprechen und Essen erleichtert.

„Implantate sind bei Patientinnen und Patienten mit Antiresorptiva möglich und oft sinnvoll, erfordern jedoch eine risikoadaptierte Planung“, betont Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz aus Wiesbaden, der Koordinator der Leitlinie. „Entscheidend für die Prognose sind die Entzündungskontrolle, eine einfache Prothetik und eine strenge Indikationsstellung, wenn der Kieferknochen aufgebaut werden muss.“ Die aktualisierte Leitlinie beschreibt deshalb einen therapeutischen Korridor, innerhalb dessen Zahnärztinnen und Zahnärzte Implantatbehandlungen fundiert und sicher planen können.

Entscheidung immer individuell

Die Expertinnen und Experten betonen deshalb: Ob Implantate infrage kommen, muss immer individuell entschieden werden. Bei dieser Entscheidung müssen zahlreiche Faktoren berücksichtigt werden:

- die Grunderkrankung,
- Art und Dauer der Medikamenteneinnahme,
- zusätzliche Therapien wie Chemo-, Immun- oder Antikörpertherapien,
- der allgemeine Gesundheitszustand,
- die Wundheilungskapazität der Gewebe,
- Mundhygiene und
- frühere Nekrosen des Kieferknochens.

Einen umfangreichen Knochenaufbau möglichst vermeiden

Besonders kritisch sehen die Fachleute sogenannte Augmentationen des Kieferknochens. Reicht das vorhandene Knochenangebot für eine stabile Verankerung des Implantats nicht aus, muss der Kieferknochen aufgebaut werden. Zahnärztinnen und Zahnärzte verwenden mittlerweile dafür meist Knochenersatzmaterial, da so die Knochenentnahme aus einer anderen Körperregion entfällt. Unter Antiresorptiva heilt der Knochen jedoch oft langsamer, weshalb solche Eingriffe problematisch sein können.

Die Leitlinie empfiehlt nicht, Antiresorptiva vorübergehend abzusetzen. Für einen Nutzen einer solchen Therapiepause gibt es bislang keine ausreichenden wissenschaftlichen Belege. Auch spezielle Bluttests zur individuellen Risikobewertung werden nicht empfohlen.

Gute Mundhygiene besonders wichtig

Eine gute Mundhygiene und die konsequente Wahrnehmung von Kontrollterminen gelten als besonders wichtig für den langfristigen Erfolg der Behandlung. Diese langfristige Nachsorge ist ein weiterer Schwerpunkt der Leitlinie. Patientinnen und Patienten sollten sich regelmäßigen Kontrolluntersuchungen unterziehen, damit Entzündungen früh erkannt werden können.

Aufklärung vor dem Eingriff

Die aktuelle Studienlage zeigt: Kurzfristig unterscheiden sich die Erfolgsaussichten von Implantaten bei vielen Patientinnen und Patienten unter Antiresorptiva oft kaum von den Erfolgsraten bei Menschen, die diese Medikamente nicht einnehmen. Unabhängig davon betonen die Fachleute jedoch, dass Patientinnen und Patienten vor einer geplanten Implantation umfassend über mögliche Risiken informiert werden müssen – insbesondere über das individuelle Risiko für eine Kiefernekrose. Dazu gehört auch der Hinweis, dass regelmäßige Nachsorgeuntersuchungen notwendig sind und zusätzliche Kosten entstehen können.