

Update S3-Leitlinie

Implantate bei medikamentöser Behandlung mit Knochenantiresorptiva

Redaktion

Die aktualisierte S3-Leitlinie *Zahnimplantate bei medikamentöser Behandlung mit Knochenantiresorptiva (inkl. Bisphosphonate)* wurde unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) überarbeitet.

Sie richtet sich an implantologisch tätige Zahnärzt/-innen sowie Oral- und MKG-Chirurg/-innen und an alle „Generalisten“ oder Hauszahnärzt/-innen und aufgrund der differenzierten Zahnersatz-Beratung. Koordiniert wurde die Leitlinie von Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz (Wiesbaden), federführender Autor ist Prof. Dr. Dr. Christian Walter (Mainz).

Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung nimmt die Zahl der Patient/-innen zu, die mit Antiresorptiva wie Bisphosphonaten oder Denosumab behandelt werden. Diese Medikamente werden bei benignen Knochenstoffwechselstörungen und malignen Grunderkrankungen eingesetzt. Indikationen sind beispielsweise primäre und sekundäre Osteoporosen, das Multiple Myelom und ossäre Metastasierungen solider Tumore, vornehmlich bei Brust- und Prostatakarzinomen.

Selten, aber schwerwiegend

Eine Antiresorptiva-assoziierte Kiefernekrose ist eine seltene, aber schwerwiegende Nebenwirkung, bei der in den meisten Fällen Auslöser in der Mundhöhle identifiziert werden können. Beispiele sind parodontal erkrankte Zähne, Prothesendruckstellen und nicht zuletzt auch zahnärztlich-chirurgische Eingriffe, etwa Zahnextraktionen, bei denen Bakterien in den Kieferknochen einwandern. Darum können auch Implantate aufgrund des operativen Eingriffs eine Kiefernekrose auslösen. Andererseits kann eine implantatgetragene Versorgung dazu beitragen, klassische Trigger wie Prothesendruckstellen zu vermeiden und damit das Risiko für Kiefernekrosen zu reduzieren. „Implantate sind bei Patient/-innen mit Antiresorptiva möglich, erfordern jedoch eine risikoadaptierte Planung“, betont Prof. Grötz. „Entscheidend für die Prognose sind die Entzündungskontrolle, eine einfache Prothetik und die strenge Indikationsstellung einer Augmentation.“



Der sichere Therapiekorridor ist beschrieben

„In sieben evidenz- bzw. konsensbasierten Statements und insgesamt 14 Empfehlungen, von denen zehn konsensbasiert und vier evidenzbasiert sind, haben die Fachleute von insgesamt 18 wissenschaftlichen Fachgesellschaften, Verbänden und Patientenorganisationen darum einen therapeutischen Korridor beschrieben, in dem sich praktisch tätige Implantolog/-innen sicher bewegen können. „Wichtig sind diese Informationen aber auch für Generalist/-innen sowie für überwiegend nicht chirurgisch tätige Kolleg/-innen bezüglich Beratung, Aufklärung und Differenzialtherapie“, sagt Prof. Grötz.

Eine wichtige Aussage der Leitlinie ist unverändert: Das Risiko muss individuell abgeschätzt werden

Die Indikation zur Implantation bei Patient/-innen unter oder nach antiresorptiver Therapie erfordert eine strukturierte individuelle Risikoabschätzung, bei der systemische und lokale Einflussgrößen bewertet werden. Neben der Grunderkrankung spielen Art, Applikationsform, Dauer und Frequenz der antiresorptiven Medikation eine Rolle. Berücksichtigt werden müssen etwaige Begleittherapien, beispielsweise eine Chemotherapie, Immun- oder Antikörpertherapien sowie eine Behandlung mit Antiangiogenese-Hemmern. Patientenspezifische Faktoren wie Wundheilungskapazität, allgemeiner Gesundheitszustand, Mundhygiene und Compliance müssen ebenfalls in die Bewertung einbezogen werden. Nicht zuletzt gilt eine vorausgegangene Kiefernekrose als wesentlicher Risikofaktor.

Für die klinische Praxis ordnet die Leitlinie Grundprinzipien evidenzbasiert ein

Vor implantologischen Eingriffen sollen bestehende Infektionsherde konsequent saniert werden, haben die Fachleute formuliert. Der klinische und radiologische Heilungsverlauf nach vorangegangenen Eingriffen – etwa Zahnentfernungen – soll insbesondere mit ...

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Implantologie

Zur Leitlinie



Zur vollständigen Pressemitteilung

