



Deutsche Gesellschaft
für Implantologie

Presse-Information · 02.03.2020

Neue implantologische Konzepte für ältere Patienten

Ein Praxiskurs der DGI thematisiert die besonderen Erfordernisse einer Implantat-Therapie bei multimorbiden und älteren Menschen

In der Implantologie schwinden die Kontraindikationen doch gleichzeitig wächst die Zahl der – zumeist älteren – Risikopatienten, die eine Implantatversorgung wünschen. Worauf es dabei ankommt, vermittelt Prof. Dr. Dr. Stefan Schultze-Mosgau in einem Praxiskurs der DGI am 28. März 2020 in Jena.

Noch vor wenigen Jahren rieten Experten von Implantaten eher ab, wenn Patienten an Diabetes mellitus, an Osteoporose oder schweren Herz-Kreislaufkrankungen litten. Dies hat sich geändert. Entsprechend steigt die Zahl der Patienten, die von Implantaten profitieren.

Diese positive Nachricht hat eine Kehrseite: Zahnärztinnen und Zahnärzte müssen sich auf eine steigende Zahl von Risikopatienten einstellen. Dafür sorgen der demographische Wandel, die Epidemiologie chronischer Krankheiten und komplexe medizinische Therapien. „Der demographische Wandel erfordert neue implantologische Konzepte für ältere Patienten mit Komorbiditäten“, sagt Prof. Dr. Dr. Stefan Schultze-Mosgau, Direktor der Klinik für MKG-Chirurgie / Plastische Chirurgie des Universitätsklinikums Jena (siehe „Nachgefragt“).

„Etwa ein Drittel der Patienten über 25 Jahre, die sich in zahnärztlicher Behandlung befinden, tragen Risikofaktoren“, rechnet DGI-Präsident Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz (Wiesbaden) vor. Bei einem gut eingestellten Diabetes-Patienten spricht nichts gegen Zahnimplantate. Allerdings sind ausgeprägte Entzündungsprozesse oder die Auswirkungen eines metabolischen Syndroms auf die Blutgefäße bei Diabetikern relevante Risikofaktoren. Dies gilt auch für verschiedene medikamentöse Therapien, wie etwa eine Behandlung mit Antiresorptiva.

Was es zu beachten gilt, haben die Experten der DGI zusammen mit den Fachleuten anderer Gesellschaften in Leitlinien beschrieben. Es gibt Leitlinien der höchsten Qualitätsstufe S3 zu den Themen „Zahnimplantate bei Diabetes mellitus“ sowie „Zahnimplantate bei medikamentöser Behandlung mit Knochenantiresorptiva“, zu denen u.a. die Bisphosphonate gehören, die bei Osteoporose und onkologischen Erkrankungen eingesetzt werden. In der Phase der Finalisierung befindet sich die Leitlinie „Implantate bei Immunsuppression und Immundefizienz“.

Durch alle Empfehlungen zieht sich eine Botschaft: Die Implantat-Therapie muss dem jeweiligen Risikoprofil eines Patienten angepasst werden. Dieser Prozess beginnt bereits bei der Auswahl des Implantatsystems und bei der Planung des Eingriffs. „Wenn beispielsweise ein Patient mit Antiresorptiva behandelt wird und ein Implantat bekommen soll, profitiert er von einem vorgeschrittenen Gewinde. Bei Patienten mit einer Parodontitis in der Vorgeschichte geben Experten einem Implantat den Vorzug, dessen Schulter sich auf der Ebene des Weichgewebes endet“, resümiert Professor Grötz. Bei Patienten mit gestörtem Knochenstoffwechsel ist eine Sofortimplantation nicht angezeigt.

Nicht einfach ist auch die Therapieentscheidung bei Patienten mit rheumatoider Arthritis und anderen rheumatischen Erkrankungen. Bei diesen entzündlichen

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
presse@dgi-ev.de

Pressesprecherin

Dr. Dr. Anette Strunz
Praxis für Implantologie und Mund-,
Kiefer-, Gesichtschirurgie
Bundesallee 56 · 10715 Berlin
Fon (Praxis): 030 85 75 75 85
strunz@dgi-ev.de



Prof. Dr. Dr. Stefan Schultze-Mosgau ist Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie / Plastische Chirurgie des Universitätsklinikums Jena

Der Vorstand des DGI e.V.

Präsident: Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz, Wiesbaden
Vizepräsident: Prof. Dr. Florian Beuer MME, Berlin
Schriftführer: Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas, Mainz
Schatzmeister: Dr. Karl-Ludwig Ackermann, Filderstadt

Fortbildungsreferent: Dr. Christian Hammächer, Aachen
Pressesprecherin: Dr. Dr. Anette Strunz, Berlin
Pastpräsident: Prof. Dr. Frank Schwarz, Düsseldorf
VR-Nr.: 10918 | Amtsgericht München | 05.01.1984

Erkrankungen gibt es eine wechselseitige Beziehung zur Parodontitis und es werden häufig Medikamente eingesetzt, die das Immunsystem unterdrücken. Klare Empfehlungen gibt es in diesem Bereich nicht, sondern nur den Rat, die Indikation sehr streng zu stellen.

Praxiskurs in Jena. Das Thema „Implantationen bei Komorbiditäten und schwierigen Situationen bei älteren Patienten“ steht darum auch im Mittelpunkt eines DGI-Praxiskurses von Prof. Dr. Dr. Stefan Schultze Mosgau am 28. März 2020 in Jena. www.dgi-fortbildung.de/events/Implantationen-bei-Komorbiditaeten

3 Fragen an Prof. Dr. Dr. Stefan Schultze-Mosgau

Wie verändert der demografische Wandel die Implantologie?

Der demographische Wandel erfordert neue implantologische Konzepte für ältere Patienten mit Komorbiditäten. Bedeutsam ist vor allem der Einfluss von Medikamenten auf die Osseointegration von Implantaten bei älteren Patienten. Erst in jüngster Zeit zeigt die Literatur, dass ein signifikanter Einfluss etwa von Protonenpumpenhemmern auf die knöchernen Einheilvorgänge eines Implantats nachgewiesen werden konnte. Darüber hinaus werden neue, minimalinvasive Implantationstechniken bei Risikopatienten dargestellt, die etwa mit Bisphosphonaten oder Antikörpern behandelt werden. Ein weiteres Thema ist die Möglichkeit der Sofortimplantation bei chronisch infizierten Alveolen nach entsprechender intraoperativer Vorbereitung der Aeveole.

Die Anpassung operativer implantologischer Techniken bei älteren Risikopatienten wurde bisher ebenfalls nur unzureichend berücksichtigt. Im Kurs werden die besonderen operativen Anforderungen bei einer Implantat-Therapie dieses Patientenkollektivs dargestellt. Insbesondere werden atraumatische Augmentationsverfahren vorgestellt, die den veränderten Knochenstoffwechsel älterer Risikopatienten unter Medikation berücksichtigen und eine erfolgreiche kaufunktionelle Rehabilitation mit einem implantatgetragenen Zahnersatz gewährleisten.

Thematisieren Sie bestimmte Aspekte in Ihrem Kurs, denen oft nicht genügend Aufmerksamkeit geschenkt wird?

Neben minimalinvasiven Augmentationsverfahren bei älteren Risikopatienten spielt insbesondere das Management des Weichgewebes bei dieser Patientengruppe eine herausragende Bedeutung. Wichtig ist hier die Auswahl des Operationsverfahrens und das intraoperative Handling der bedeckenden Weichgewebe zur Schaffung einer keratinisierten Durchtrittsstelle im Bereich der Implantatschulter. Der Einsatz von 3D-Drucktechniken kann im Vorfeld die Planung von Rekonstruktionen und Implantationen perfektionieren, sodass die Operationszeit reduziert und das Operationsergebnis reproduzierbar vorhergesagt werden kann.

Welche Aspekte, die Sie in Ihrem Kurs präsentieren, sind für eine erfolgreiche und moderne Implantatbehandlung und Praxisführung heute entscheidend wichtig oder sogar unerlässlich?

Zur Reduktion von postoperativen Komplikationen und Komorbiditäten ist ein minimalinvasives Vorgehen unter Berücksichtigung einer entsprechenden Schnittführung nach einer vorausgegangen, exakten Planung sowie einer präoperativen Konzepterstellung für die postoperative Nachsorge und die spätere prothetische Versorgung für den Erfolg einer Implantatbehandlung bei älteren Risikopatienten unerlässlich.