

Art und Häufigkeit von Bisphosphonat-assoziierten Kiefer-Osteonekrosen bei Implantatpatienten: Eine südaustralische Fallserie

Goss, A., Bartold, M., Sambrook, P., Hawker, P.: The nature and frequency of bisphosphonate-associated osteonecrosis of the jaws in dental implant patients: a South Australian case series. *J Oral Maxillofac Surg* 68, 337–343 (2010)

In Australien werden ca. 5 % der Bevölkerung mit Bisphosphonaten behandelt. Die Häufigkeit von Kieferosteonekrosen nach Extraktionen liegt bei diesen Patienten je nach Literaturstelle zwischen 1 von 1.130 und 1 von 296 Patienten. Dabei wird eine Bisphosphonat-assoziierte Osteonekrose der Kiefer definiert als ein Kieferbereich, an dem der Knochen unter Bisphosphonat-Therapie über einen Zeitraum von mehr als 8 Wochen freiliegt.

Ausgelöst durch unterschiedliche Aussagen in diversen Case-Reports oder Studien mit geringen Fallzahlen, gibt es zurzeit eine kontroverse Diskussion darüber, ob es vertretbar ist, bei Patienten unter Bisphosphonat-Therapie zahnärztliche Implantate zu setzen.


Ziel der Studie war es, die Zahl derjenigen Misserfolge bei Implantatversorgungen zu erfassen, die durch eine Bisphosphonat-Therapie verursacht wurden. Dazu wurden alle 46 implantologisch tätigen Mediziner (Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen, Parodontologen, Prothetiker und Allgemeinzahnärzte) angeschrieben, die in Südaustralien in nennenswerter Zahl (mehr als 50 Implantate im Jahr) Implantate setzten. In

einem zusätzlichen persönlichen Gespräch wurden sie zum einen gebeten, in einem Fragebogen die Gesamtzahl der in dem Jahrzehnt vor dem Dezember 2007 gesetzten Implantate anzugeben. Zum anderen sollten sie über alle Bisphosphonat-assoziierten Osteonekrosen in diesem Zeitraum Auskunft erteilen. Alle angesprochenen/angeschriebenen Zahnärzte kooperierten ausnahmslos bei der Studie.

Die Ergebnisse zeigten, dass in dem untersuchten Zeitraum ca. 28.000 Implantate bei ca. 16.000 Patienten gesetzt worden waren. Von ursprünglich 12 Osteonekrose-Patienten wurden 5 von der Auswertung ausgeschlossen, da sie beispielsweise im relevanten Zeitraum keine Bisphosphonate erhalten hatten. Die Zahl der nachweislich aufgetretenen Fälle von Bisphosphonat-assoziierten Implantatmisserfolgen war somit mit 7 (5 Frauen, 2 Männer) vergleichsweise gering. Bei 3 der 7 Patienten kam es zu einem Misserfolg schon bei der Osseointegration. Bei den anderen 4 Patienten gingen die anfangs erfolgreich inserierten Implantate nach Beginn einer oralen Bisphosphonat-Behandlung verloren. Nur einer der Patienten war wegen allgemeinmedizinischer Probleme

(Diabetes und Steroid-Therapie) in Behandlung gewesen.

Es gab keinen einzigen Implantatverlust nach intravenöser Bisphosphonat-Therapie. Unter der Annahme, dass ebenso wie in der australischen Allgemeinbevölkerung auch bei den Implantatpatienten ca. 5 % mit oralen Bisphosphonaten behandelt wurden, betrug die Misserfolgsrate nur 0,89 % (1 Betroffener von 114 Patienten). Die Autoren weisen darauf hin, dass diese Schätzung auch eine der Hauptschwächen der Studie darstellt. Es ist nicht wirklich bekannt, wie viele der Implantatpatienten mit Bisphosphonaten behandelt worden waren.

Die Autoren identifizieren weiterhin diejenigen Patienten als die „Problemgruppe“, bei denen nach anfänglich erfolgreicher Implantatinserterion eine Bisphosphonat-Therapie begonnen wird. Da die Bisphosphonat verordnenden Ärzte sich in der Regel wenig für den dentalen Zustand ihrer Patienten interessieren, halten es die Autoren auch für unrealistisch, zu fordern, diese Mediziner sollten vor der Verschreibung nach oralen Implantaten fragen. 

H. Tschernitschek, Hannover