

Umweltzahnmedizin – welche Rolle spielen Keramikimplantate?



SVEN-OLAF BÖRNER

DR. MED. DENT.

 DEUTSCHLAND

Fachzahnarzt für Oralchirurgie. Studium an der Freien Universität Berlin/Deutschland. Weiterbildung in MKG-Praxis. Promotion an der Technischen Universität Aachen/Deutschland. 1998 Niederlassung in eigener Praxis bei München/Deutschland. Seit 2005 netzwerkorientiertes, ganzheitliches Betreuungskonzept. Seit 2014 Praxisklinik OCplus. Nationale und internationale Referententätigkeit.

Ein Interview mit Sven-Olaf Börner

Herr Dr. Börner, wie sind Sie zur Umweltzahnmedizin gekommen?

Sven-Olaf Börner: Ich bin über die Betreuung von Risikopatienten zur ganzheitlichen Umweltzahnmedizin gekommen. Ich bin klassisch ausgebildeter Oralchirurg und arbeite in unserer Praxisklinik mit den Schwerpunkten Oralchirurgie und Umweltzahnmedizin. Durch die tägliche Behandlung von Risikopatienten, also Patienten mit chronisch entzündlichen Erkrankungen, Multisystemerkrankungen, Allergien, Diabetes, Autoimmunerkrankungen, Krebs, Herz-/Kreislaufkrankungen sowie Parodontitispatienten habe ich eine Sensibilität für allgemeinmedizinische Themen und immunologische Zusammenhänge entwickelt. Und genau darum geht es letztendlich in der Umweltzahnmedizin: das Wechselspiel zwischen Mundraum und Organen zu erkennen und die pathologischen Einflüsse der Mundhöhle auf das Immunsystem richtig zu interpretieren. Dies, um herauszufinden, was den immunsupprimierten Patienten am meisten triggert. Das geht nur, wenn man sich intensiv mit ihm auseinandersetzt. Die aufmerksame Anamnese und umfangreiche Aufklärung ist in diesem Zusammenhang sehr wichtig.

„Im Grunde genommen ist jeder Patient ein umweltzahnmedizinischer Patient! In einem nächsten Schritt muss aber differenziert werden: wie groß ist die Veranlagung, dass man eine immunologisch relevante Reaktion entwickelt?“

Wie werden Patienten auf Ihre Praxis aufmerksam?

Sven-Olaf Börner: Im Normalfall durch die allgemeinärztliche oder zahnärztliche Überweisung. Darüber hinaus natürlich durch Empfehlungen von Patienten, also die klassische Mund-zu-Mund-Propaganda. Dadurch haben wir auch sehr viele überregional anreisende Patienten.

Sind Patienten heutzutage über Implantate vorinformiert?

Sven-Olaf Börner: Ja, aber nicht zwingend über die Auswahlmöglichkeiten zum Implantatmaterial. Es gibt Patienten die einen Zahnersatz, aber auf keinen Fall Metall im Körper wollen. Das kommt immer häufiger vor.

Wann spricht man von einem „umweltzahnmedizinischen Patienten“?

Sven-Olaf Börner: Im Grunde genommen ist jeder Patient ein umweltzahnmedizinischer Patient! In einem nächsten Schritt muss aber differenziert werden: wie groß ist die Veranlagung, dass man eine immunologisch relevante Reaktion entwickelt? Diese Differenzierungsfähigkeit – darin besteht unsere Kunst in der Betreuung von Patienten.





UMWELTZAHNMEDIZIN

„Die Umwelt-Zahnmedizin ist eine neue interdisziplinär ausgerichtete Disziplin für Zahnärzte, Ärzte anderer Fachrichtungen und Zahntechniker. Im Fokus der Umweltzahnmedizin steht die umfassend ausgerichtete zahnärztliche Behandlung chronisch kranker Patienten, sowie die Anwendung individueller präventiver Behandlungskonzepte mit dem Ziel, chronisch entzündliche Krankheiten auch fernab der Mundhöhle zu verhindern oder zu lindern.“ (Deutsche Gesellschaft für Umwelt-Zahnmedizin, www.deguz.de)

Können Sie diese Differenzierungsfähigkeit näher erläutern?

Sven-Olaf Börner: Wir haben viele Patienten, die an entzündlichen Erkrankungen leiden und intensive parodontale und prophylaktische Betreuung brauchen. Darüber hinaus – und das ist ein ganz wichtiger Part und letztendlich auch ein Grund für unsere Weiterentwicklung in der Praxis – bekomme ich ganz konkrete Patienten-Zuweisungen von Allgemeinmedizinern. Diese Patienten leiden an Krebs, Multisystemerkrankungen, chronischen Infektionserkrankungen oder starken Allergien.

„Der Patient wird zunächst ganz klassisch-schulmedizinisch untersucht.

Im nächsten Schritt sucht man dann aber beispielsweise auch nach versteckten immunologischen Triggern, die vielleicht auf den ersten Blick nicht zwingend einen Fokus darstellen.“

Es sind also autoimmunerkrankte oder immunsupprimierte Patienten, die von vornherein mit der Fragestellung zu mir kommen, ob unverträgliche Materialien oder Störfaktoren in der Mundhöhle der Trigger für ihre chronisch entzündlichen Erkrankungen oder allfälligen Therapie-Misserfolge sein könnten. Bei solchen Patienten mit einer langen Krankheitsvorgeschichte nehme ich eine ganz andere Diagnostik vor als bei einem gesunden Patienten, der zur Prophylaxe und Kontrolluntersuchung kommt.

Sven-Olaf Börner: In gewisser Weise ist die Umweltzahnmedizin für mich eine Weiterentwicklung der Oralchirurgie. Der Patient wird zunächst ganz klassisch-schulmedizinisch auf Entzündungsgeschehen im Mund-Kieferbereich – also oralchirurgische Herde – untersucht. Im nächsten Schritt sucht man dann aber beispielsweise auch nach versteckten immunologischen Triggern, die vielleicht auf den ersten Blick nicht zwingend einen Fokus darstellen.

Man prüft die in der Mundhöhle verwendeten Materialien, beurteilt kritisch eventuell vorhandene endodontische Versorgung und sieht die Ergebnisse im Kontext zur speziellen Anamnese. Was könnte möglicherweise mit diesem oder jenem Krankheitsbild zusammenhängen? Ergibt sich ein Zusammenhang, wird eine Blutdiagnostik durchgeführt. Weiter wird abgeklärt, ob eine craniomandibuläre Dysfunktion vorhanden ist, also eine Funktionsstörung des Kiefers und des skelettalen Apparates.

Wie genau funktioniert eine solche Blutdiagnostik?

Sven-Olaf Börner: Man entnimmt dem Patienten Blut, analysiert es entsprechend der Fragestellung und zieht anhand des Ergebnisses Rückschlüsse, ob eine systemische Erkrankung oder eine Befindlichkeitsstörung im Zusammenhang mit einer Allergie oder Unverträglichkeit eines Werkstoffes in Verbindung steht. So sind etwa Allergien auf Titan zwar äußerst selten*,

aber Allergien sind nicht die einzige Ursache von immunologisch bedingten Unverträglichkeiten. Immunologische Reaktionen, also eine Ausschüttung von pro-entzündlichen körpereigenen Abwehrstoffen, sogenannte Zytokine, kommen zunehmend häufiger vor.

Was wird in diesen Untersuchungen gemessen?

Sven-Olaf Börner: Zytokinausschüttungen kann man qualitativ und quantitativ messen. Das ist aber nicht das alleinige Kriterium, sondern letztlich liegt der Schlüssel im genetisch veranlagten Interleukin- Polymorphismus – den wir auch in der Parodontologie und im Zusammenhang mit Periimplantitis bestimmen – sowie in der Ausschüttung der proinflammatorischen Zytokine IL1- β und TNF- α , um diese auf Stimulation durch Titandioxyd in Zusammenhang zu bringen. Mit welcher Intensität zum Beispiel das Immunsystem auf Titandioxyd reagiert, ist individuell und ein augenblicklicher Wert.

„Dass Keramikimplantate biokompatibel sind, kann als gesichert gelten. Wünschenswert wären in Zukunft höhere Flexibilität bei der Prothetik und Langzeitdaten.“

Dazu hat jeder von uns den beschriebenen Grad an persönlicher, genetisch festgelegter Entzündungsreaktion. Dieser Entzündungsgrad Grad 0–4 ist also auch mitentscheidend für die zukünftige Entwicklung der Verträglichkeit des Materials und damit für die immunologische Relevanz. Wenn ein Patient als Grad 3 oder 4 klassifiziert wird, dann gilt er als „High Responder“. Das heißt: bei diesen Patienten geht die Genotypkonstellation einher mit einer erhöhten Produktion von proentzündlichen Zytokinen bei gleichzeitiger Erniedrigung der entzündungshemmenden Rezeptorantagonisten. Diese Gruppe reagiert damit sehr stark auf einen Entzündungsreiz und hat damit auch ein gesteigertes Risiko für einen Implantatverlust. Daher muss man mit einem High Responder vom Grad 3 oder 4 ganz anders umgehen als mit einem Responder des Grades 0 oder 1.

Werden diese Tests von der Krankenkasse bezahlt?

Sven-Olaf Börner: Der sogenannte Titanstimulationstest zur Bestimmung der Zytokinausschüttung und die Bestimmung des genetischen Entzündungsgrades im Zusammenhang mit der

Implantation werden von den gesetzlichen Krankenkassen nicht bezuschusst. Bei einem LTT auf Werkstoffe – einem Lymphozytentransformations-/Allergietest – kann es unter Umständen, im Falle eines Multiallergikers mit entsprechender Begründung einen Zuschuß geben. Auch bei den privaten Krankenkassen gibt es dazu immer wieder Rückfragen und Erstattungsschwierigkeiten. Keramikimplantate werden so für mich immer mehr zum Standardinstrument. Und es erspart dem Patienten die Kosten für den Test – also circa 180–200 Euro.

Seit wann arbeiten Sie mit Keramikimplantaten?

Sven-Olaf Börner: Ich sammle nun seit sieben Jahren Erfahrungen mit einteiligen Keramikimplantaten in meiner Praxis. Es ist aber schon länger erwiesen, dass Keramikimplantate klinisch funktionieren. Ich habe meine oralchirurgische Ausbildung in Baden-Württemberg gemacht und konnte Anfang der 90er Jahre rückblickende Erfahrungen mit Tübinger Sofortimplantaten aus Aluminiumoxidkeramik machen. Erstaunlicherweise waren diese oft hervorragend osseointegriert, wiesen aber leider nicht genügend Bruchfestigkeit auf.

Was zählt Ihrer Meinung nach zu den wichtigsten Merkmalen, die heutige Keramikimplantate aufweisen müssen?

Sven-Olaf Börner: Das ist ganz klar Festigkeit, gepaart mit sehr guten Osseointegrationseigenschaften. Dass Keramikimplantate biokompatibel sind, kann als gesichert gelten. Wünschenswert wären in Zukunft höhere Flexibilität bei der Prothetik und gesicherte Langzeitdaten.

„Dann zeige ich den Patienten das helle, metallfreie, einteilige Keramikimplantat. Das erzeugt positive Emotionen, schafft Vertrauen und erleichtert dadurch die weitere Aufklärung des Patienten.“

Welche Vorteile bieten Ihrer Meinung nach Keramikimplantate?

Sven-Olaf Börner: Wenn eine Ausdünnung der Gingiva vorliegt, vermeiden wir mit einem Keramikimplantat ein gräuliches Durchschimmern. Das freut den Patienten und auch den Behandler (lacht). Das Ergebnis ist ein schöneres, saubereres Erscheinungsbild. Auch ist meine Erfahrung mit Patienten, die vielleicht eine nicht so optimale Mundhygiene betreiben, dass Ansammlungen von Plaque bei Titan-Implantaten definitiv

größer sind als bei Keramikimplantaten. Reizreaktion um die Implantate oder Sekundärteile herum habe ich bei Keramikimplantaten durchweg weniger beobachten können.

Welche Art von Implantat wünscht sich der typische Patient in Ihrer Praxis?

Sven-Olaf Börner: Die Patienten, die mir gegenüber sitzen, sagen immer häufiger: „Ein Implantat möchte ich nicht, denn ich möchte kein Metall im Körper.“ Dann zeige ich den Patienten das helle, metallfreie, einteilige Keramikimplantat. Das erzeugt positive Emotionen, schafft Vertrauen und erleichtert dadurch die weitere Aufklärung des Patienten.

Zum Abschluss noch eine Frage: Wie sind Ihre Erfahrungen mit dem Straumann® PURE Ceramic Implant (Monotype)?

Sven-Olaf Börner: Ich bin mit den klinischen Ergebnissen absolut zufrieden.

Herr Dr. Börner, vielen herzlichen Dank für einen sehr interessanten Einblick in die Umweltzahnmedizin und in Ihren Alltag.

** Dazu Dr. Volker von Baehr vom Labor für Spezielle Immunologie am Institut für Medizinische Diagnostik Berlin-Potsdam/Deutschland: "Echte Titanallergien sind allenfalls eine Rarität. Titan(oxid) kann nicht wie andere Metalle als Ion wirken und zelleigene Eiweiße verändern. Deshalb sind Metallallergien wie wir sie von Nickel oder Kobalt kennen beim Titan nicht möglich. Das Problem sind die Patienten, die eine gesteigerte Entzündungsneigung auf Titanpartikel haben. Die Ursache sind Polymorphismen in den Genen unserer proentzündlichen Schlüsselzytokine. Ca. 15% der Bevölkerung in Mitteleuropa ist betroffen. Das heißt nicht, dass bei allen 15% Titan zu verstärkter Entzündung führt, aber es ist ein Risikofaktor ähnlich wie Diabetes oder Rauchen. Diese 15% finden wir natürlich in etwa auch über die genetischen Tests. Dazu kommen noch ca. 3-4% die im funktionellen Test (Titanstimulationstest) auffällige Ergebnisse zeigen ohne die (bekannte) Genetik. Das liegt sehr wahrscheinlich an selteneren Genkonstellationen in der Entzündungsmodulation, die im Standardtest nicht gefunden werden. Somit kann geschlußfolgert werden, dass immunologisch bei fast 20% diese Risikokonstellation vorliegt."*



STRAUMANN® PURE CERAMIC IMPLANT

- Eine höchstästhetische Lösung aus elfenbeinfarbigem Material
- Eine Gelegenheit, um Ihre Patientenbasis mit einer alternativen Lösung zu verbreitern
- Hohe Voraussagbarkeit mit revolutionären osseointegrativen Eigenschaften, die denjenigen der bewährten SLA®-Oberfläche entsprechen.

Dr. Sven-Olaf Börner
mit Patientin

