

**SPRECHSTUNDE
IMPLANTATE**

 VON PROF. DR. RALF BÜRGERS (LINKS) UND
 PROF. DR. DR. HENNING SCHLIEPHAKE (RECHTS)
 DER UNIVERSITÄTSMEDIZIN GÖTTINGEN


Mit meinen Implantaten, das erste wurde im Jahr 2008 gesetzt, habe ich immer große Probleme, konnte nur unter Schmerzen zubeißen. Wie kann das passieren, ist mein Kiefer für Implantate nicht geeignet, gibt es so etwas? Und haben Sie eine Idee, wie ich wieder vernünftig und ohne Angst kauen kann?

Nach einer Versorgung mit Implantaten und dem entsprechenden Zahnersatz sind Schmerzen tatsächlich relativ selten. Trotzdem kann dies vorkommen und verschiedenste Ursachen haben. Am wahrscheinlichsten sind Entzündungen um das Implantat oder technische Komplikationen, wie beispielsweise ein gebrochener Aufbau. Allergien oder Unverträglichkeitsreaktionen auf das Implantat selbst sind extrem selten. Die Ursachen der Schmerzen sollten unbedingt und sofort von einem Implantatologen mit viel klinischer Erfahrung abgeklärt werden.



Vor jedem Zahnarztbesuch habe ich große Angst, ich benötige vermutlich eine „Sanierung“ meines Gebisses, wahrscheinlich auch Implantate. Doch vor einem solchen Eingriff habe ich nun noch mehr Respekt. Was raten Sie mir?

Viele unserer Patienten empfinden den Zahnarztbesuch als unangenehm, weil sie vielleicht negative Erfahrungen gemacht haben. Die Zahnmedizin hat sich aber in den letzten Jahrzehnten gewandelt, hin zu minimalinvasiven und sanfteren Therapien. Für den chirurgischen Teil der Implantatversorgung arbeiten wir normalerweise mit einer örtlichen Betäubung, bei größeren Eingriffen können Beruhigungsmittel oder eine Vollnarkose hilfreich sein. Unser Tipp für Angstpatienten: Kommen Sie einfach für ein unverbindliches Aufklärungsgespräch, der erste ist immer der schwierigste Schritt...



Ich habe keine Zahnzusatzversicherung, aber mein Zahnarzt rät dringend mir zu zwei Implantaten. Wie lange halten solche künstlichen Zähne durchschnittlich und welche Kosten kommen da auf mich zu?

Bei guter Pflege und regelmäßiger Kontrolle durch einen erfahrenen Implantatologen haben moderne Implantate eine hervorragende Langzeitprognose, sie liegt heute nach 10 Jahren im Durchschnitt bei über 90 Prozent. Die Kosten für Implantate können sich individuell erheblich unterscheiden. Für den Ersatz eines Zahnes, für den sonst eine Brücke angefertigt werden müsste, werden Sie mit etwa 1500 bis 3000 Euro rechnen müssen. Das hängt stark vom verwendeten System und dem erforderlichen Aufwand (beispielsweise bei notwendigem Knochenaufbau) ab.

THEMA HEUTE: ORTHOPÄDIE

Das am stärksten belastete Gelenk

Arthrose des oberen Sprunggelenkes – Was tun?

 Von Privatdozent
 Dr. Frank Timo Beil und
 Prof. Dr. Wolfgang Lehmann
 (Universitätsmedizin Göttingen)

Das Sprunggelenk ist das Gelenk des menschlichen Körpers, welches am stärksten belastet wird. Beim Gehen, Joggen oder Springen lastet mehr als das fünffache des Körpergewichtes auf diesem Gelenk. Die durchschnittliche Bewegungsaktivität eines Menschen in der Bundesrepublik Deutschland beträgt 3 000 bis 5 000 Schritte pro Tag. Bei einem gesunden Sprunggelenk nehmen wir diese Aktivität nicht wahr. Anders ist es jedoch, wenn krankhafte Veränderungen im Bereich des oberen Sprunggelenkes bestehen. Hier können dann Schmerzen und Bewegungseinschränkungen das Alltagsleben der Betroffenen deutlich einschränken. Eine mögliche Ursache dieser Schmerzen kann eine Arthrose des Sprunggelenkes, auch als OSG-Arthrose oder Sprunggelenksarthrose bezeichnet, sein.

Wie macht sich eine Sprunggelenksarthrose bemerkbar?

Durch einen Abbau der Knorpelschichten kommt es zu einer Abnahme der Gelenkspalthöhe im Sprunggelenk. Hierdurch geht unter anderem die stoßdämpfende Funktion des Knorpels verloren. Im weiteren Verlauf kann es zu einer kompletten Zerstörung der Knorpelschichten kommen, so dass Knochen auf Knochen reibt und nicht mehr, wie in einem gesunden Gelenk, Knorpel auf Knorpel. Dies kann zu schmerzhaften Schwellungen des oberen Sprunggelenkes und zu mechanischen Entzündungen der Gelenkschleimhaut führen. Die betroffenen Patienten bemerken die Arthrose zunächst in einer eingeschränkten Beweglichkeit des oberen Sprunggelenkes sowie an Schmerzen.

Meist tritt zunächst ein sogenannter Belastungsschmerz auf, das heißt, der Schmerz tritt nur beim Gehen und Laufen auf. Im weiteren Verlauf treten dann meist zusätzlich Ruhe- und Nachtschmerzen auf. Meist verläuft die Arthrose des oberen Sprunggelenkes in Phasen. Nach Phasen der Schmerzhaftigkeit treten dann wieder beschwerdefreie Zeiten auf. Bei einem Fortschreiten der


 Privatdozent
 Dr. Frank Timo Beil

 Klinik für Unfallchirurgie,
 Orthopädie &
 Plastische Chirurgie der
 Universitätsmedizin Göttingen

 Prof. Dr. Wolfgang
 Lehmann

 Klinik für Unfallchirurgie,
 Orthopädie &
 Plastische Chirurgie der
 Universitätsmedizin Göttingen

Arthrose nehmen dann die Bewegungseinschränkungen bis hin zur allmählichen Einsteifung des Sprunggelenkes sowie die Stärke der Schmerzen zu. Neben der Bewegungseinschränkung und den Schmerzen können zudem Gelenkfehlstellungen und -instabilitäten auftreten.

Was sind die Ursachen einer Sprunggelenksarthrose?

Die Arthrose im oberen Sprunggelenk ist – anders als beim Knie- oder Hüftgelenk – in der Regel keine Alterserscheinung. Ursächlich ist in den meisten Fällen eine Verletzung des Sprunggelenkes oder eine entzündlich-rheumatische Erkrankung.

Zu den typischen unfallbedingten Verletzungen des Sprunggelenkes zählt das Umknicken, wodurch es zu Bandschäden, Knochenbrüchen oder Knorpelzerreißen kommen kann. Hierbei kann es zu einer direkten Verletzung des Knorpels kommen oder zu Gelenkinstabilitäten, die dann in der Folge eine Entstehung der Sprunggelenksarthrose begünstigen. Bei den



Wenn das Sprunggelenk schmerzt...

FOTO: PATRIK SKOVVAN - SENTELLO FOTOGRAFIE

entzündlich-rheumatischen Erkrankungen führt eine Autoimmunentzündung der Gelenkschleimhaut zu einer direkten Zerstörung des Gelenkknorpels.

Wie kann eine Sprunggelenksarthrose behandelt werden?

Ist es zu unfallbedingten Verletzungen des Sprunggelenkes gekommen, ist eine optimale unfallchirurgische Behandlung der Band- oder Knochenverletzungen unabdingbar, um das Risiko von Folgeschäden so gering wie möglich zu halten. Bei den entzündlich rheumatischen Erkrankungen weiß man, dass eine schnelle und hoch wirksame medikamentöse Therapie das Risiko für das Auftreten von Arthrosen deutlich verringert.

Ist bereits eine Arthrose des oberen Sprunggelenkes eingetreten, so zielt die Behandlung der Arthrose darauf ab, die Schmerzen zu lindern und die Beweglichkeit des oberen Sprunggelenkes zu erhalten. Hier kommen in der Regel nicht operative Maßnahmen zur Anwendung. Hierzu zählen die Physiotherapie, die Verwendung spezieller Sprunggelenksbandagen, die Einnahme von Schmerztabletten.

In Phasen der Gelenkschleimhautentzündung können auch Kortison-Spritzen in das Gelenk gegeben werden. Aber auch durch sogenannte orthopädische Schuhzurichtungen kann eine Entlas-

tung des krankhaften oberen Sprunggelenkes erreicht werden, um die Schmerzen bei den betroffenen Patienten zu lindern. Der Orthopädietechniker führt dabei an einem normalen Konfektionsschuh eine Verrundung der Sohle durch. Damit wird die notwendige Abrollbewegung im oberen Sprunggelenk beim Gehen minimiert und über die verrundete Schuhsohle durchgeführt. All die genannten konservativen Therapiemaßnahmen können vom behandelnden Arzt rezeptiert werden und die Kosten werden von den Krankenkassen übernommen.

Wenn in einem fortgeschrittenen Stadium der Arthrose die konservativen Therapiemaßnahmen nicht mehr helfen, müssen mit dem Patienten operative Verfahren diskutiert werden. Es kommen drei Operationsmethoden in Frage. Zum einen eine Gelenkspiegelung (Arthroskopie), bei der bewegungseinschränkende Knochenanbauten entfernt werden können. Zum anderen die Versteifungsoperation des Sprunggelenkes sowie das Einsetzen eines künstlichen Gelenkes, der sogenannten OSG-Prothese.

OSG-Prothese oder Versteifung – was ist besser?

Ob eine Versteifung oder das Einsetzen einer Prothese besser ist, kann nicht pauschal beantwortet werden. Bei der Versteifungsoperation wird die schmerzhaft-

Beweglichkeit des Sprunggelenkes aufgehoben und damit die Schmerzen dauerhaft beseitigt. Der Vorteil der Versteifungsoperation ist das bestehende zusätzliche Achsenfehlstellungen und Instabilitäten gleichzeitig mit therapiert werden. Allerdings kommt es durch die Versteifung zu einem Verlust der Beweglichkeit im oberen Sprunggelenk, die jedoch zum Teil durch die benachbarten Gelenke ausgeglichen wird. Zudem kann die Gehfähigkeit durch eine Schuhanpassung derart verbessert werden, dass die Versteifung des oberen Sprunggelenkes das Gangbild nicht einschränkt.

Beim künstlichen Gelenkersatz – der OSG-Prothese – wird hingegen die Restbeweglichkeit des Sprunggelenkes beibehalten. Bei diesem Verfahren werden die zerstörten Gelenkflächen entfernt und durch die Prothese ersetzt. Auch hierdurch wird eine Schmerzfremie bei dem Patienten erzielt. In den letzten Jahrzehnten konnte auch ermittelt werden, für welche Patienten eine OSG-Prothese nicht geeignet ist.

So sollte eine OSG-Prothese nicht bei Patienten eingesetzt werden, die komplizierte Rückfußfehlstellungen aufweisen, hohe körperliche berufliche Belastungen durchführen sowie Patienten mit Diabetes mellitus, Durchblutungsstörungen der Beine oder vorausgegangene Infektionen am oberen Sprunggelenk hatten.

LESER FRAGEN

Liebe Leser, stellen Sie Ihre Frage zum Thema „Orthopädie“ bitte bis Montag, 3. Juli, 10 Uhr. Hierfür gibt es eine eigene Email-Adresse. Sie lautet

sprechstunde@goettinger-tageblatt.de

Ihre Fragen werden dann von PD. Dr. Timo Beil und Prof. Dr. Wolfgang Lehmann beantwortet werden. Die Antworten finden Sie am kommenden Sonntag in ihrem Göttinger Tageblatt – unter der Rubrik „Gesund in Göttingen“.


**THEMEN
IM ÜBERBLICK**

24.6. IMPLANTATE

1.7. ORTHOPÄDIE

 8.7. WIE DAS MITTELLOHR
UNSER HÖREN
BEEINFLUSST

15.7. ALZHEIMER

 22.7. AKUTVERSORGUNG
DES SCHLAGANFALLS

Prof. Dr. Ralf Bürgers
 Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
 der Universitätsmedizin Göttingen

Kontakt
 ralf.bueergers@med.uni-goettingen.de

Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake
 Direktor der Abteilung für Mund-, Kiefer- und
 Gesichtschirurgie der Universitätsmedizin Göttingen

Kontakt
 mkg@med.uni-goettingen.de