

Nach einer Implantatinsertion kann es bei manchen Patienten zu Entzündungserscheinungen kommen. Eine regelmäßige Nachsorge ist deshalb umso wichtiger. Wir sprachen mit Zahnarzt Dr. Thiemo Schramm über die Behandlung mit einem Implantat-Pflege-Gel.

Entzündungen im Implantatbereich effektiv vorbeugen

Redaktion



Welche Erfahrungen haben Sie in Ihrer Praxis mit durimplant gemacht? Beugt es Entzündungen tatsächlich vor?

Oberflächliche Entzündungen im Bereich von Implantaten können mit durimplant gut beherrscht werden. Allerdings sollten länger anhaltende Probleme (länger als sieben Tage) immer dem behandelnden Zahnarzt vorgestellt werden.

Kann man diese vorbeugende Wirkung auch in Zahlen ausdrücken: Wie viel Prozent der Patienten mit einem Implantat neigen nach Ihrer Schätzung zu Zahnfleischentzündungen? Wie hoch würden Sie den Anteil der Betroffenen einschätzen, die von einer vorbeugenden Behandlung mit durimplant profitieren?

Statistische Erhebungen über reine Entzündungserscheinungen sind sehr schwierig, da die Patienten sehr unterschiedlich mit ihren Beschwerden umgehen. Wie viele in Zukunft von durimplant profitieren, lässt sich zurzeit nicht einschätzen. Allerdings kann eine prophylaktische Behandlung mit durimplant nicht schaden und ist nur mit geringem Aufwand verbunden.

durimplant ist ja das erste Mittel am Markt speziell zur Implantatpflege und -erhaltung? Welche Pflegemöglichkeiten hatten Sie denn bisher?

Jedem Implantatpatienten wird eine Prophylaxe empfohlen. Das beinhaltet eine ausführliche häusliche Mundhygiene und in Abhängigkeit des individuellen parodontalen und kariogenen Risikos professionelle Zahn-

reinigungen in definierten Zeitabständen. Das wird sich auch in Zukunft nicht ändern.

Welche Vorteile bietet durimplant Ihrer Erfahrung nach im Vergleich zu herkömmlichen Mitteln gegen Entzündungen im Mund (z. B. auch bei Parodontitis-Prophylaxe)?

durimplant kann vom Patienten selbst angewendet werden. Die Anwendungen sind sehr einfach und von jedem durchführbar. Die Patienten kennen Zahnpasten und brauchen deshalb bei durimplant keine weiteren Erläuterungen der Durchführung.

Wann empfehlen Sie Ihren Patienten die Anwendung: v. a. in den ersten Wochen nach Setzen des Implantats oder auch später noch, z. B. falls jemand besonders zu Entzündungen neigt?

Ich empfehle durimplant erst nach der Freilegungsoperation. Meist in Verbindung mit der Fertigstellung der definitiven Arbeit und in Verbindung mit den allgemeinen Empfehlungen zur Nachsorge und häuslichen Mundhygiene.

Wie kann man als Implantat-Träger selber erkennen, dass sich Zahnfleischentzündung anbahnt?

Die Patienten erkennen sehr schnell eine Entzündung über einen Berührungsschmerz im Bereich des Zahnfleisches oder eine Farbveränderung.

Implantate sind ja immer mehr im Kommen. Aber davon, dass man diese auch ordentlich

pflegen muss, hört man wenig? Glauben Sie, dass es hier ein Informationsdefizit gibt?

Die Nachsorge spielt meist in den journalistischen Informationen über Implantate eine untergeordnete Rolle. Oft steht nur der Anfangserfolg einer Implantatversorgung im Vordergrund oder die Schnelligkeit des Behandlungserfolges. Die regelmäßige Nachsorge oder auch Veränderungen und Weiterversorgungen stehen leider im Hintergrund. Fragen nach Implantatverlust oder Folgekosten werden nur unzureichend beantwortet.

Erleben Sie auch bei Ihren Patienten die Auffassung: „Jetzt habe ich ein Implantat; das hält ein Leben lang bombenfest und ich muss mich eigentlich nicht mehr darum kümmern“?

Das ist leider eine weit verbreitete Ansicht. Nur ständige Aufklärung und viele persönliche Gespräche führen zu einem Sinneswandel.

Wie hoch schätzen Sie in Deutschland den Anteil der Implantate ein, die verloren gehen und was sind die Hauptgründe dafür?

Dafür gibt es Statistiken in Veröffentlichungen, die teilweise stark schwanken. Die häufigsten Angaben lauten für den Oberkiefer: 75 bis 85 Prozent Erfolgswahrscheinlichkeit nach sieben Jahren, für den Unterkiefer etwa 5 bis 10 Prozent mehr Erfolg. Die Gründe für einen Misserfolg sind im Einzelfall sehr schwierig zu benennen. Die Schwierigkeiten können ausgehen von der Menge und Qualität des Knochens, von der Operationstechnik, Augmentationsverfahren (Knochenverbreiterungen etc.), allgemeine chirurgische Komplika-