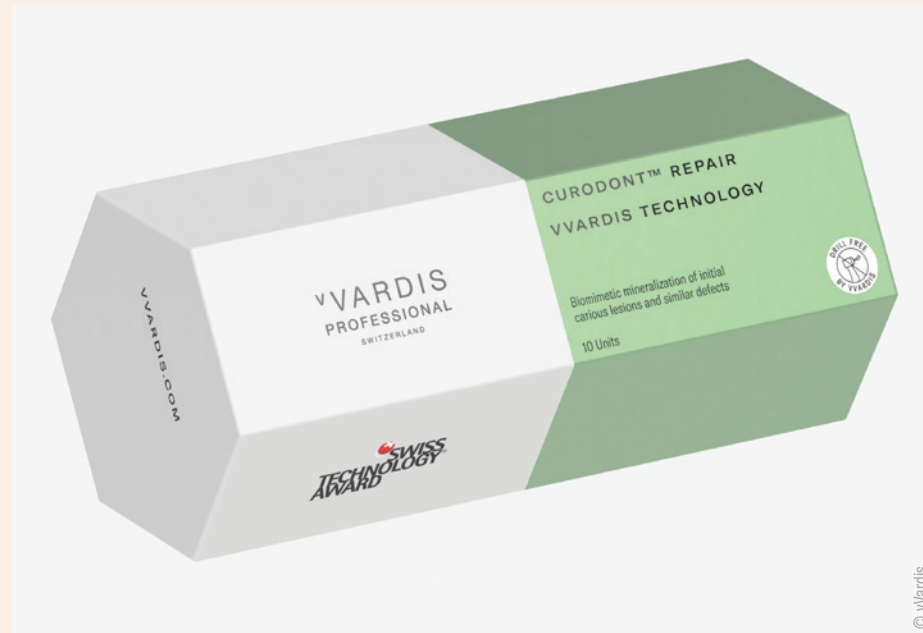


Nichtinvasive und schmerzfreie Lösung für Frühkaries

Behandlung durch Schmelzregeneration in der Tiefe.


Die Behandlung von frühen kariösen Läsionen ist seit Langem ein sehr diskutiertes Thema. Während einige Zahnärzte für ein „Abwarten und Beobachten“ plädieren oder Fluoridlack auf den kariösen Zahn auftragen, ziehen andere es vor, direkt zu bohren und zu füllen. Die patentierte und klinisch bewährte Technologie in Curodont Repair bietet eine nichtinvasive und schmerzfreie Lösung für frühe Karies bei Patienten aller Altersgruppen, welche die Integrität des Zahns bewahrt und seine natürliche Lebensdauer verlängert.

Seit einigen Jahren etabliert sich jedoch eine revolutionäre, patentierte Monomer-Peptid-Technologie, die auf einem einfachen Peptid aus Aminosäuren basiert. Diese ist in Curodont Repair enthalten, einem biomimetischen System zur Behandlung früher Kariesläsionen durch Regeneration des Zahnschmelzes. Das Peptid hat die Fähigkeit, sich in situ selbst aufzubauen. Nach der Applikation von Curodont Repair dringt die Flüssigkeit innerhalb von fünf Minuten in die Tiefe der frühen Kariesläsion ein und bildet eine Biomatrix, die der natürlichen Schmelzmatrix gleicht. Diese zieht Calcium- und Phosphationen aus dem Speichel in den Defekt, um Hydroxylapatit zu bilden, sodass der Zahnschmelz in der Tiefe der Läsion



regeneriert wird. Das gesamte Verfahren dauert acht bis zehn Minuten, ohne Bohrer, Betäubung oder Schmerzen.

Das durch mehr als 20 Jahre wissenschaftlicher Forschung gestützte Curodont Repair zeigt gegenüber Fluorid konsistent überlegene Erfolgs-

raten. Klinische Studien haben gezeigt, dass mit Curodont Repair in 86 bis 100 Prozent der Fälle eine Inaktivierung und Remineralisierung von frühen Kariesläsionen erreicht wurde, während Fluoridlacke allein in ungefähr 35 Prozent der Fälle zu einer Inaktivierung führten.¹⁻³ 

Literatur:

¹Alkilzy M, Tarabai A, Santamaria RM, Splieth CH. Self-assembling Peptide P11-4 and Fluoride for Regenerating Enamel. J Dent Res. 2018 Feb; 97(2):148–154.

²Brösel F, Tietmann C, Bommer C et al. Randomised clinical trial investigating self-assembling peptide P11-4 in the treatment of early caries. Clin Oral Invest 2020; 24:123–132.

³Sedlakova Kondelova P, Mannaa A, Bommer C et al. Efficacy of P11-4 for the treatment of initial buccal caries: a randomized clinical trial. Sci Rep 2020; 10:6819.

vVardis AG

Tel.: +41 86 69091357

www.professional.vardis.com

Eine verlässliche Therapieoption

Der Praxisleitfaden 2023 zum Umgang mit kurzen, angulierten und durchmesserreduzierten Implantaten.

Die 18. Europäische Konsensuskonferenz (EuCC) unter Federführung des BDIZ EDI hat im Januar und Februar dieses Jahres den Praxisleitfaden aus dem Jahr 2016 zum Thema „kurze, angulierte und durchmesserreduzierte Implantate“ aktualisiert. Der Praxisleitfaden 2023 gibt Handlungsempfehlungen für Behandler und reflektiert Daten aus kontrollierten klinischen Studien. Dabei werden klinische Daten aus der Routineversorgung in der zahnärztlichen Praxis berücksichtigt. Die Zielsetzung der Überarbeitung erklärt der Moderator der Konsensuskonferenz, Prof. Dr. Jörg Neugebauer, Generalsekretär des BDIZ EDI: „Die Diskussion findet nicht in einem geschlossenen Forum statt. Wir möchten kein rein universitäres Setting. Die Empfehlungen sollen vielmehr für die Kollegen in den Praxen Handhabe sein und auch die europäische Expertise einbeziehen.“

Kurze Implantate

Nach der zweiten Überarbeitung hat sich die Definition der „Kurzen“ nicht geändert. Nach wie vor beträgt die geplante intraossäre Länge ≤ 8 mm bei einem Durchmesser von $\geq 3,75$ mm. Sie finden Anwendung zur Vermeidung von Knochenaugmentationen u. a. im Seitenzahnbereich bei teilbezahnten Patienten, aber auch für die Fixierung von herausnehmbaren Deckprothesen und als Einzelzahnersatz bzw. mehrgliedriger Zahnersatz im Frontzahnbereich. Laut EuCC gibt es keinen Unterschied mehr bei den Erfolgsraten im Vergleich zu längeren und/oder dickeren Standardimplantaten mit Augmentationsverfahren. Neu ist die Indikation bei Sofortbelastung. Es gibt jetzt Studien, die eine Sofort-

belastung mit speziellem Behandlungskonzept bei der Verwendung von kurzen Implantaten positiv bewerten.

Angulierte Implantate

Neues gibt es auch im Umgang mit angulierten Implantaten. Sie werden inzwischen routinemäßig bei verblockten Rekonstruktionen zahnloser Kiefer eingesetzt. Die EuCC hat sich darauf verständigt, dass sie als alternative Behandlungsoption zur Vermeidung von Hartgewebeaugmentationen die Primärstabilität bei längeren Implantaten für die Sofortbelastung erhöhen. Diese Behandlungskonzepte erfordern in den meisten Fällen vier Implantate im Unterkiefer sowie vier bis sechs Implantate im Oberkiefer. Aktuelle Beobachtungen zeigen indes Einschränkungen auf. „Trotz der positiven klinischen Ergebnisse ist die wissenschaftliche Diskussion über die klinische Relevanz der Entwicklung des marginalen Knochenlevels um angulierte Implantate nicht abgeschlossen“, fasst Prof. Neugebauer die Konsensfindung zusammen.


Durchmesserreduzierte Implantate

Hier unterteilt die Konsensuskonferenz in zwei Bereiche. Weiterhin werden die durchmesserreduzierten Implantate (DRI) mit einem intraossären Durchmesser von $< 3,5$ mm für die Insertion bei reduzierter Knochenbreite definiert. Als Mini-Implantate (MDI) bezeichnet die EuCC Im-

plantate mit einem Durchmesser von $< 2,7$ mm. Hier gibt es zum Vorgänger-Leitfaden aus dem Jahr 2016 keine Änderung. Weitere Metaanalysen untermauern die getroffenen Aussagen des damaligen Praxisleitfadens.

DRI haben eine hohe Überlebensrate (> 90 Prozent), die auf der sorgfältigen Patientenauswahl, der Beurteilung der Knochendichte sowie des klinischen Vorgehens und der Erfahrung des Operateurs beruhen, und zeigen auch im Seitenzahnbereich hohe Erfolgsraten. Bei den Erfolgsraten der MDI gibt es bezogen auf UK und OK Unterschiede. Während bei MDI im UK, die mit einer Deckprothese versorgt werden, ausgezeichnete kurze bis mittelfristige Überlebensraten festgestellt werden, sind die Überlebensraten im OK deutlich geringer. Dennoch profitieren die Patienten bezüglich der mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität. Als Pfeilervermehrung für die Teilprothese zeigen MDI gute Ergebnisse. Kurze Mini-Implantate sollten weiterhin vermieden werden – so die Einschätzung der EuCC.

Empfehlung

Die Anwendung von kurzen, angulierten oder durchmesserreduzierten Implantaten stellt heute bei reduziertem Knochenangebot – unter Beachtung der spezifischen Behandlungsparameter – eine verlässliche Therapieoption im Vergleich zu den Risiken bei der Anwendung von Implantaten mit Standarddurchmesser in Kombination mit augmentativen Verfahren dar. 

Quelle: BDIZ EDI



- Praxisleitfaden 2023 des BDIZ EDI, Thema: Kurze, angulierte und durchmesserreduzierte Implantate, 2. Update
- Erstellt von der Europäischen Konsensuskonferenz (EuCC) unter Federführung des BDIZ EDI im Januar und Februar 2023
- 12 Seiten mit umfangreicher Literatur, A4
- Erhältlich in englischer und in deutscher Sprache
- Kosten: Mitglieder erhalten den Praxisleitfaden kostenfrei zugesandt; Bestellung über den Onlineshop des BDIZ EDI unter www.bdizedi.org/shop
- Kosten: 3,50 Euro inkl. MwSt. zzgl. Verpackung und Versand

