

Neue S3-Leitlinie und periimplantäres Mikrobiom

Periimplantäre Entzündungen, verbunden mit Taschenbildungen und Hartgewebseinbrüchen, sind nur schwer erfolgreich zu behandeln. Nichtchirurgische Therapieverfahren bringen oft nur kurzzeitige Verbesserungen von Sulkussondierungstiefen oder BOP-Befunden. Chirurgische Behandlungsprotokolle, oft verbunden mit Augmentationstechniken, sind aufwendig und prognostisch unsicher. Einen besonderen Fokus richtet die neue S3-Leitlinie auf die Risikofaktoren und Lebensumstände des Patienten. Diese Herangehensweise wird von Experten wie Univ.-Prof. Dr. Rainer Hahn, dem Leiter der Abteilung Prävention und Prophylaxe an der Danube Private University in Krems (Österreich), nachdrücklich unterstützt. Im folgenden Interview geht dieser auf die essenzielle Rolle des oralen Mikrobioms für eine langfristige Implantatgesundheit ein und erläutert zudem die zentrale Bedeutung des oralen Mikrobioms vor der Implantation oder Freilegung von Implantaten.

Dominik Bosse



Herr, Prof. Hahn, das Mikrobiom und allgemeine Risikofaktoren. Liegt dies nicht nahe beieinander?

Zum periimplantären Mikrobiom ist die allgemeine Datenlage noch lückig. Jedoch zeigen erste Daten aus der Parodontologie, dass sich bereits lange vor dem Auftreten der ersten klinischen Symptome und Entzündungszeichen ein dysbiotisches Mikrobiom entwickelt hat. Wenige Pathobionten dominieren das Dysbiom und überwinden mithilfe des *Fusobacterium nucleatum* die Epithelbarriere im Sulkus. Die wichtigsten Faktoren zur Vorbeugung dieses Übergangs sind die Etablierung und Stabilisierung einer eubionischen Taschenflora durch ein gesundheitsförderndes Mikrobiom in der Mundhöhle, verbunden mit der mechanischen Mundhygiene, die diese Bereiche regelmäßig sorgfältig erreichen muss. Im Zuge der Therapie etablierter parodontaler Erkrankungen bis zum Stadium 3 hat die vorausgehende Sanierung des oralen Mikrobioms, zum Beispiel mit Probiotika, einen größeren Einfluss auf die Taschenflora nach der Behandlung als die Kombination der mechanischen Therapie mit systemischen Antibiotika. Wenn man dieses Wissen auf die Implantatsituation überträgt, obliegt der Sanierung des oralen Mikrobioms vor der Implantation bzw. Freilegung höchste Priorität.

Univ.-Prof. Dr. Rainer Hahn, Leiter der Abteilung Prävention und Prophylaxe an der Danube Private University in Krems (Österreich).

„Basis der periimplantären Prävention ist und bleibt die mechanische Mundhygiene.“



Wie kann dies konkret umgesetzt werden?

Implantate sollten am Ende der Sanierungsstrecke, nach der Entfernung nicht erhaltungswürdiger Zähne und ggf. nach parodontaler Vorbehandlung, inseriert werden. Am nachhaltigsten ist dies nach oder in Verbindung mit der Anwendung oraler Probiotika, wie zum Beispiel OraLactin Lutschtabletten oder Sachets über einen Zeitraum von ca. 30 Tagen. Die darin enthaltenen lebenden, gesundheitsfördernden Bakterien hemmen Pathobionten und optimieren die Qualität der epithelialen Barriere im Sulkus.

Dies ist gut nachvollziehbar, aber wie kann man ein gesundes orales Mikrobiom, besonders bei Patienten mit Risikofaktoren, auf Dauer erhalten?

Basis der periimplantären Prävention ist und bleibt die mechanische Mundhygiene. Seit Kurzem kann diese jedoch durch neue pre- und postbiotische Zahncremes und Mundspülungen (z. B. OraLactin, Cumdente) unterstützt werden. Die prebiotischen Inhaltsstoffe, wie zum Beispiel natürliche Ballaststoffe oder auch Arginin, begünstigen selektiv das Wachstum gesundheitsfördernder Keime. Postbiotika sind bakterielle Stoffwechselprodukte oder Bestandteile inaktivierter Bakterien, die als Signalmoleküle fungieren und Pathobionten selektiv hemmen. Ohne auf die bewährten Inhaltsstoffe einer Zahncreme, allen voran Fluorid, verzichten zu müssen, wird so ein gesundes Sulkusmikrobiom regeneriert und stabilisiert. Dies wirkt nachhaltig und schützt wirkungsvoll vor einem Rezidiv des Pathobioms. Ganz im Gegenteil zu wissenschaftlich überholten antibakteriellen Dauermaßnahmen, die durch ihre unspezifische

Hemmung pathobiontischer wie gesundheitsfördernder Keime ein eubiontisches Mikrobiom nicht regenerieren können. Genau dies, realisiert durch den täglichen Einsatz pre- und postbiotischer Mundhygiene, ist jedoch ein Schlüsselfaktor in der Prävention periimplantärer Entzündungen, indem es die Flora gegen das erneute Aufwachsen von Pathobionten verteidigt.

Prof. Hahn, vielen Dank für das Interview.

kontakt.

Cumdente GmbH

Paul-Ehrlich-Straße 11 · 72076 Tübingen
Tel.: +49 7071 9755721 · www.cumdente.com

Anzeige

 The advertisement features a background image of a dental professional in a white lab coat and blue gloves, holding a petri dish with a yellowish substance. The text is overlaid on this image.

Seite 25

BTI Roadshow 2023/2024

**IMPLANTOLOGIE
und REGENERATION**

Fortbildungspunkte
4