

Periimplantitis erfolgreich therapieren

| Dr. Peter Stickel

Um ein einmal osseointegriertes Implantat brauchen wir uns doch keine Sorgen mehr zu machen! Wirklich nicht? Wer ganz ehrlich zu sich selbst ist, weiß, dass dann die Probleme (mitunter) gerade erst losgehen! Ich glaube, dass das Wort „Periimplantitis“ demnächst sicherlich zum zahnärztlichen Unwort werden wird.

Die meisten Implantate gehen heute nicht durch systemische Erkrankungen, sondern durch periimplantäre Entzündungen verloren. Die sicher häufigsten Gründe für Zahnverlust sind Infektionen mit einem Verlust des parodontalen Gewebes durch eben diese Entzündungsreaktionen. Und das Implantat, welches einem solchermaßen verloren gegangenen Zahn folgt, unterliegt demselben Risiko. Deswegen wählen Sie Ihre Implantatpatienten ja auch so sorgfältig aus und betreiben vorher die entsprechende Risikodiagnostik (Markerkeimtest, genetischer Risikotest) neben der Vorbereitung der Mundhöhle (Antisepsis). Vom „Problem“ Rauchen beziehungsweise Raucherentwöhnung gar nicht erst zu sprechen.

Nachsorge

Aber nicht jeder Implantatpatient macht uns „sofort“ Probleme, die Mukositis (als Pendant zur Gingivitis) und die Periimplantitis (gleichzustellen mit der Parodontitis) sind schleichende Prozesse. Ähnlich wie bei Parodontalerkrankungen verlaufen sie häufig zunächst vom Patienten unbemerkt. So lange, bis das Implantat wackelt oder sogar herausfällt. Wenn wir es jedoch richtig anstellen, dann muss das nicht sein.

Dann können wir durch eine gezielte Nachsorge unseres geschulten Fachpersonals bereits frühzeitig den Beginn eines Gewebeabbaus um das Implantat herum erkennen und entsprechend gegensteuern. Nur kurz zur Erinnerung zu dem, was Implantatprophylaxe bedeutet:

- klinische Untersuchung mit vorsichtigem Sondieren
- bei Vergrößerung von Taschentiefen die Röntgenaufnahme
- manuelle oder maschinelle Festigkeitsprüfung
- eventuell, bei versierten Behandlern, eine Klopferschallprüfung (dumpf = Verdacht auf Entzündung um das Implantat herum).

Das ist der diagnostische Teil.

Therapie

Unabdingbar ist in der Implantatprophylaxe, so wie beim natürlich bezahnten Patienten auch, die Entfernung der Risikofaktoren für eine Entzündung. Dazu gehört natürlich die Beseitigung von Zahnstein (wenn es bereits so weit gekommen ist), auf jeden Fall aber die Plaque. Mittlerweile kann dies sogar mit speziellen

Pulvern auf Glyzinbasis mittels eines Pulverstrahlgeräts geschehen. Handinstrumente aus Kunststoff (um die Implantatoberflächen nicht zu zerkratzen) oder noch besser aus Reintitan, da nachschärfbar, sind ebenfalls zu empfehlen. Spezielle Zahnseide (Superfloss) und Bürstchen vervollständigen die professionelle Implantatreinigung. In unserer Praxis verwenden wir dann, wenn eine Periimplantitistherapie zwar noch nicht angezeigt ist, unser Patient aber „nicht weit davon entfernt“ ist, noch ein Zusatzmittel, um neben den oben beschriebenen Maßnahmen das entscheidende kleine bisschen Mehr zu tun. Das Optimum für die Therapie von Entzündungen im Mundraum ist der Wirkstoff Chlorhexidin. Wie die meisten oralen Antiseptika unterliegt er aber einem Problem: Ihm mangelt es an Substantivität. Das bedeutet, dass er schneller wieder weggespült ist als er braucht, um ausreichend wirken zu können. Mit ChloSite® steht Chlorhexidin jetzt jedoch in einer Aufbereitung zur Verfügung, die dieses Problem löst.

Sulkus Fluid Rate

Wegen der bereits erwähnten schnellen Erneuerung der Sulkusflüssigkeit, welche ein „Herausspülen“ eines in die Tasche instillierten oralen Chemotherapeutikums mit sich bringt, ist Chlorhexidin in flüssiger Form jedoch als alleiniges Medium für eine ausreichende Wirkung nicht geeignet. Das gilt gleichermaßen für die „Tasche“ an einem



Abb. 1: ChloSite®, ein Perio-Schutz Material, kann gezielt und schnell akuten Bakterienbefall und Entzündungen behandeln.

Alle Lernmittel/Bücher
zum Kurs inklusive!

Implantologie ist meine Zukunft ...

Schon mehr als 1.000 meiner Kollegen und Kolleginnen haben das erfolgreiche und von erfahrenen Referenten aus Wissenschaft und Praxis getragene DGZI-Curriculum erfolgreich abgeschlossen. Mit 100% Anerkennung durch die Konsensuskonferenz ist das Curriculum der DGZI eines der wenigen anerkannten Curricula und Aufbaustudium auf dem Weg zum Spezialisten Implantologie und zum Master of Science.

STARTTERMIN

Kurs 151 ► 18. März 2011

DGZI-Curriculum – Ihre Chance zu mehr Erfolg!

Neugierig geworden? Rufen Sie uns an und erfahren Sie mehr über unser erfolgreiches Fortbildungskonzept!

DGZI – Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.
Fortbildungsreferat, Tel.: 02 11/1 69 70-77, Fax: 02 11/1 69 70-66, www.dgzi.de
oder kostenfrei aus dem deutschen Festnetz: 0800-DGZITEL, 0800-DGZIFAX



DGZI
Deutsche Gesellschaft für
Zahnärztliche Implantologie e.V.

natürlichen Zahn als auch an einem Implantat. Eine besonders anwenderfreundliche Applikationsform steht mit dem Präparat ChloSite® (Abb. 1) nunmehr auch in Deutschland für die adjuvante Therapie von Gingivitiden, Parodontitiden, Mukositiden und Periimplantitiden zur Verfügung. Es handelt sich dabei um Chlorhexidin, welches an die Trägersubstanz Xanthan gebunden ist.



Abb. 2: Dank einer seitlich geöffneten, abgerundeten Nadel lässt sich ChloSite ohne Traumatisierung des Weichgewebes angenehm, schnell und präzise in der benötigten Menge applizieren. Die exakte Dosierbarkeit führt zu einer sparsamen Anwendung des Produktes.

ChloSite®

ChloSite Perio-Schutz besteht aus einem Xanthan-Gel, das 1,5%iges Chlorhexidin enthält. Die spezielle Beschaffenheit des Gels erlaubt eine wissenschaftlich belegte Verweildauer von zwei bis drei Wochen in der behandelten Tasche. Über diesen Zeitraum wird

ANZEIGE

Praxen und Jobs

Die Praxis- und Jobbörsen für Zahnärzte

ZAHNÄRZTESCOUT

gibt's bei www.zahnaerzte-scout.de

parallel zum Abbau des Gels stetig CHX freigesetzt und Bakterien werden während der gesamten Phase wirksam bekämpft. ChloSite enthält keine Antibiotika und lässt sich dank einer seitlich geöffneten, abgerundeten Kanüle ohne Traumatisierung des Weichgewebes angenehm, schnell, präzise und individuell dosierbar applizieren (Abb. 2). Die besondere Galenik des hoch mukoadhäsiven Xanthan-Gels ermöglicht nach Herstellerangaben eine sichere Haftung in der Zahn- bzw. Implantattasche. ChloSite Perio-Schutz Gel ist nach Angaben der Herstellerfirma besonders rasch und einfach anzuwenden und da es keine Antibiotika enthält, ohne Gefahr einer bakteriellen Resistenz. Die Herstellerfirma Ghimas (Bologna, Italien) postuliert für ChloSite:

- Das spezielle Xanthan-Gel sorgt für beste subgingivale Haftung.
- Ein hoher Chlorhexidingehalt bewirkt sichere Bakterizidie.
- Eine besondere Galenik garantiert die kontrolliert verzögerte Freisetzung.
- Die 1-ml-Fertigspritze reicht aus zur „Full mouth application“.
- Mit der 0,25-ml-Fertigspritze lassen sich circa vier bis fünf Taschen behandeln.

Xanthan

Um für das in ChloSite enthaltene Chlorhexidin in seinen beiden Formen

- 0,5% gut lösliches CHX-Digluconat, für die unmittelbare Desinfektionsaktivität, und
- 1,0% langsam freiwerdendes CHX-Dihydrochlorid, für eine kontrolliert verzögerte Desinfektion,

bezüglich einer erhöhten Substantivität „in der Tasche halten“ zu können, ist es an Xanthan gebunden.

Xanthan ist ein natürliches Verdickungs- und Geliermittel. Es wird mithilfe von Bakterien der Gattung Xanthomonas aus zuckerhaltigen Substraten gewonnen und hat als Lebensmittelzusatzstoff die E-Nummer E 415. Xanthan kann nicht bzw. nur zu einem sehr geringen Teil metabolisiert werden. Aus diesem Grund wird Xanthan zu den Ballaststoffen gezählt. Xanthan gilt als gesundheitlich unbedenklich. Es bildet bei Kontakt mit Flüssigkeiten ein dreidimensionales und pseudoplas-

tisches Retikulum. In diesem Netzwerk können bakterizide Substanzen wie Chlorhexidin stabil eingelagert werden. In Abhängigkeit der jeweiligen physikochemischen Wirkstoffcharakteristika erfolgt dann deren kontrollierte Freisetzung. Das Xanthan-Gel selbst wird allmählich abgebaut und muss nicht aus der Tasche entfernt werden. Das Präparat ist per Privatrezept verordnungsfähig.

Abrechnung

Laut GOZ § 6.2 können und müssen neuentwickelte Diagnose- und Behandlungsverfahren analog berechnet werden. Die Auswahl einer gleichwertigen Analogposition obliegt dem Zahnarzt. Die Tascheninstillation von ChloSite® ist als Privatleistung je Parodontium abrechenbar, jedoch nicht am gleichen Parodontium in gleicher Sitzung neben der Taschentamponade oder der GOZ 402 (Mu) (Rat¹).

Fazit

Local Delivery Devices haben sich ihren Platz in der Behandlung von Mukositiden, Periimplantitiden und auch bei Parodontalerkrankungen erfolgreich erobert. Mit ChloSite® liegt nunmehr ein nicht nur wirksames, sondern auch sehr preisgünstiges Präparat für den Behandler vor. Sein atraumatischer Einsatz ermöglicht die private Abrechnung sinnvoller und wirksamer adjuvanter Therapien. Wir haben es erfolgreich bei mehreren Fällen von Parodontalerkrankungen und bei Implantatproblemen eingesetzt.

1 Rat J. Analogberechnung neuentwickelter Parodontitisverfahren veröffentlicht in: Bayerisches Zahnärzteblatt, Heft 12/97, S. 28

ZWP online
Weitere Informationen zum Unternehmen zantomed befinden sich auf www.zwp-online.info

autor.

Dr. Peter Stickel

Langehegge 330
45770 Marl
Tel.: 0 23 65/4 35 11/-4 10 00/-4 10 12
Fax: 0 23 65/6 98 12 78/-4 78 59
www.zahnarzt-stickel.de

Minimieren Sie Knochenaufbauverfahren!



 **SHORT**[®]
IMPLANTS



34. Internationale Dental-Schau
Köln, 22.-26.3.2011

Besuchen Sie uns!
Halle 4.2 / Stand G070 J079

Sie können mit den SHORT[®] Implants von Bicon[®]:

- ▶ Vitale Strukturen umgehen
- ▶ Knochenaufbauverfahren minimieren
- ▶ Die Möglichkeit für die Implantatpositionierung maximieren
- ▶ Die Akzeptanz durch Ihre Patienten erhöhen
- ▶ Ihre Implantatfälle vereinfachen
- ▶ Eine klinisch bewährte Lösung anbieten

bicon[®]
D E N T A L I M P L A N T S

Seit 1985 » Einfach. Berechenbar. Wirtschaftlich.

Bicon Europe Ltd.
Michael-Felke-Str. 9a ■ 55487 Sohren
Telefon: 06543/81 82 00 ■ Fax: 06543/81 82 01
germany@bicon.com ■ www.bicon.com