



© Syda Productions – stock.adobe.com

wissen kompakt 1/2025

Die erste Ausgabe in diesem Jahr bietet ein besonders vielgestaltiges Repertoire an Beiträgen aus dem Bereich der Implantologie, Oralmedizin und Kariologie sowie regenerativer präprothetischer Konzepte.

58

CME-Beitrag

P. Schmage

→ **Dekontamination von Implantatoberflächen. Relevante Faktoren und klinische Implikationen**

In der vorliegenden Übersichtsarbeit werden die aktuellen Strategien zur Dekontamination eines Biofilms von Implantatoberflächen sowie ihre Einflussfaktoren beschrieben und eingeordnet. Zunächst werden die Rahmenbedingungen anhand der beteiligten Materialien, Gewebe und Mikroorganismen dargestellt. Dann erfolgt die Erläuterung der Wirkungsweisen der verschiedenen Methoden zur Dekontamination und ihrer Effekte. Die klinischen Implikationen auf das Ziel, eine Oberflächenqualität herzustellen, die ein Re-Attachment der periimplantären Gewebe ermöglicht, werden aufgezeigt und das Thema in den Gesamtkontext gestellt. Fazit ist, dass nicht allein die Effektivität der Dekontaminationsmethoden für den Erfolg relevant ist, sondern dass die gesamte klinische Situation berücksichtigt werden muss. Insbesondere die Zugänglichkeit zur Implantatoberfläche spielt für die Durchführung der Dekontamination eine große Rolle und sollte bereits bei der primären Versorgung stärker beachtet werden. ■

CME-Beitrag

G. Trento, T. Joanning, H. Parize, L. Daume, J. Kleinheinz

→ **Implantatversorgung bei seltenen Erkrankungen mit orofazialer Beteiligung**

Bei seltenen Erkrankungen mit orofazialer Beteiligung ist ein multidisziplinäres Team erforderlich, das die gesamte Bandbreite der Zahnmedizin, von der Prävention bis zur chirurgischen Behandlung, sowie multiple allgemeinmedizinische Disziplinen umfasst. Da es bei seltenen Erkrankungen nur eine kleine Anzahl von Betroffenen gibt, sind die in der Literatur verfügbaren Informationen begrenzt, v. a. bei speziellen Aspekten, wie der oralen Rehabilitation. Aus zahnmedizinischer Sicht ist die Behandlung dieser Patienten darauf ausgerichtet, insbesondere die Lebensqualität zu verbessern. Die orale Rehabilitation mithilfe von Zahnimplantaten ist dabei eine hervorragende Therapieoption. Um Implantate zur prothetischen Rehabilitation nutzen zu können, ist es unabdingbar, den Allgemeinzustand der betroffenen Personen zu kennen. Zahnimplantate sollten im Idealfall in einem möglichst gesunden Kieferknochen eingesetzt werden und erfordern zusätzlich gesunde orale periimplantäre Weichteilgewebe. ■



wissen kompakt online

Sie finden das jeweils aktuelle Heft sowie das Archiv mit allen bereits erschienen Ausgaben ausschließlich online unter www.springermedizin.de/wissen-kompakt.



Ihr Online-Zugriff

Um Zugriff auf alle Inhalte von wissen kompakt zu bekommen, brauchen Sie sich nur einzuloggen (FVDZ-Mitglieder: bitte bei der Erstregistrierung die Mitgliedsnummer bereithalten):

- entweder über den entsprechenden Registrierungslink auf www.springermedizin.de/wissen-kompakt
- oder direkt via www.springermedizin.de/register.

Übersichtsbeitrag

J. Ionfrida, C. Walter, P. W. Kämmerer

→ **Bruxismus als Risikofaktor für Implantate in der Zahnmedizin**

Bruxismus, das unbewusste Zähneknirschen oder Kieferpressen, stellt ein Risiko für zahnärztliche Implantate dar. Bruxismus wird in Wach- und Schlafbruxismus unterteilt, wobei die Ursachen multifaktoriell sind: Faktoren wie Stress, Schlafstörungen und Substanzkonsum (z. B. Koffein, Alkohol oder Psychopharmaka) können als Ursachen gelten. Patienten mit Bruxismus neigen zu mechanischen Komplikationen bei Implantaten, z. B. Frakturen. Wissenschaftliche Studien zeigen einen Zusammenhang zwischen Bruxismus und Implantatversagen. Eine sorgfältige Planung, inklusive der Wahl der gesetzten Implantate, sowie die Aufklärung und regelmäßige Nachsorge sind entscheidend, um Komplikationen zu vermeiden. ■

Übersichtsbeitrag

S. Neumeyer, S. Hopmann, B. Hundeshagen, M. Stelzel, S. Neumeyer-Wühr, M. Bruhnke, R. Svoboda, S. Burg, R. Smeets, M. Gosau, W. Götz

→ **Extrusion von parodontal kompromittierten Zähnen. Eine suffiziente Strategie für die parodontale und alveoläre Regeneration**

Umfangreiche alveoläre Defekte stellen im Rahmen augmentativer Strategien eine besondere Herausforderung dar. Dies wird durch die Vertikal und Horizontalbelastung des Augmentats bei Kaubewegungen, durch Zungenirritationen und durch Mimik und Gestik verständlich und kann den Heilungsprozess ganz empfindlich irritieren. In verschiedenen Fällen muss deshalb nachkorrigiert oder überextendiert vorgegangen werden, wenn ein funktionell und ästhetisch sehr ansprechendes Ergebnis erzielt werden soll. Die Einbindung von Zähnen, wenn auch parodontal schwer erkrankt, zeigt einen anderen Weg auf. So wird durch deren Extrusion, selbst bei großen Defekten, ein umfangreicher regenerativer Impuls erkennbar. Dieser Impuls reicht weit über den lokalen Defekt hinaus, da der supraalveoläre Faserapparat, mit verschiedenen Fasergruppen, in horizontaler Sichtweise mehrere Zähne umfasst. In Verbindung mit der vertikalen Anbindung des parodontalen Ligaments wird die Grundlage für eine umfangreiche räumliche Regeneration und sehr ansprechende, langzeitstabile klinische Ergebnisse geschaffen. ■

Übersichtsbeitrag

S. Jacob, F. Schwendicke

→ **Kariesmanagement heute: belassen, versiegeln, beobachten?**

Aufgrund eines veränderten Verständnisses der Krankheit Karies und ihrer Pathogenese haben sich auch die Strategien zur Therapie kariöser Läsionen und der Entfernung kariöser Gewebes weiterentwickelt. In der überwiegenden Zahl der Kariesbehandlungen verzichtet man heute auf die Entfernung der kariös veränderten Zahnhartsubstanzen, die remineralisierbar sind. Bei frühen, nichtkavitierten Läsionen kann eine nicht restaurative Therapie mittels nicht- und mikroinvasiver Maßnahmen erfolgen. Invasive Behandlungen werden zunehmend zurückhaltend gewählt und bei ihrer Durchführung auf ein wenig invasives Vorgehen, u. a. bei der Exkavation, geachtet. ■

Übersichtsbeitrag

S. Kaya, P. W. Kämmerer

→ **Orale Lichen planus. Interdisziplinäre Ansätze zur Bewältigung einer komplexen Erkrankung**

Der orale Lichen planus (OLP) ist eine chronisch-entzündliche Erkrankung der Mundschleimhaut, die sich durch unterschiedliche klinische Erscheinungsformen manifestiert. Diese können asymptomatisch verlaufen oder mit Symptomen wie Schmerzen und Brennen einhergehen. Die Erkrankung stellt sowohl für Zahnmediziner als auch für Dermatologen eine diagnostische und therapeutische Herausforderung dar, was häufig eine interdisziplinäre Zusammenarbeit erforderlich macht. Im vorliegenden Artikel werden die komplexen Aspekte des OLP im interdisziplinären Kontext beleuchtet, einschließlich der Pathophysiologie, des klinischen Erscheinungsbilds sowie der Relevanz der Kooperation zwischen Zahnmedizin, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie und Dermatologie. ■

Kundenservice

Der Kundenservice von Springer Medizin steht Ihnen montags bis freitags von 9 bis 17 Uhr zur Verfügung: Tel.: 0800 7780-777 (kostenlos), Tel.: +49 30 827-875566 (für Anrufe aus dem Ausland, kostenpflichtig) oder E-Mail: kundenservice@springermedizin.de.