

Periimplantitis erfolgreich therapieren

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 bzw. 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 un bemerkt. 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 Gewebeatbaus 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 der 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, 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 Chemotherapeuti-



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.

kums 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 natürlichen Zahn als auch an einem Implantat. Eine besonders anwenderfreundliche Applikationsform steht mit dem Präparat ChloSite® nunmehr auch in Deutschland für die adjuvante Therapie von Gingividen, Parodontitiden, Mukosiden und Periimplantitiden zur Verfügung. Es

handelt sich dabei um Chlorhexidin, welches an die Trägersubstanz Xanthan gebunden ist.

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 parallel zum Abbau des Gels stetig CHX freigesetzt und Bakte-

„in der Tasche halten“ zu können, ist es an Xanthan gebunden. Xanthan ist ein natürliches Verdickungs- und Geliemittel. 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 pseudoplastisches 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 Privat Rezept 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 Taschentampnade oder der GOZ 402 (Mu) (Rat).

Fazit

Local Delivery Devices haben sich ihren Platz in der Behandlung von Mukosiden, 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.

Rat J. Analogberechnung neuentwickelter Parodontitis-Verfahren, veröffentlicht in: Bayerisches Zahnärzteblatt Heft 12/97, S. 28

PN Adresse

Dr. Peter Stickel, Zahnarzt
Langehegge 330
45770 Marl
Tel.: 0 23 65/4 10 00

Weitere Informationen zu ChloSite® finden Sie auf www.zwp-online.info

ANZEIGE

Ostseekongress

4. Norddeutsche Implantologietage

27./28. Mai 2011 in Warnemünde
Hotel NEPTUN

Programm Implantologie
Programm allgemeine Zahnheilkunde

Referenten

Prof. Dr. Hans Behrbohm | Berlin
Prof. Dr. Rainer Buchmann | Düsseldorf
Prof. Dr. Dr. Bernhard Frerich | Rostock
Prof. Dr. Wolf Grimm | Witten
Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz | Wiesbaden
Prof. Dr. Andrea Mombelli | Genf (CH)
Prof. Dr. Dr. Frank Palm | Konstanz
Prof. (Griffith Univ.) Dr. Torsten Remmerbach | Leipzig
Prof. Dr. Marcel A. Wainwright | Düsseldorf
Prof. Dr. Stefan Zimmer | Witten
Priv.-Doz. Dr. Christian Gernhardt | Halle (Saale)
Dr. Thomas Barth | Leipzig
Dr. Michael Bauer | Köln
Dr. Peter Gehrke | Ludwigshafen
Dr. Mario Kirste, M.Sc. | Frankfurt (Oder)
Dr. Jens Voss | Leipzig
ZTM Walter Böthel | Leipzig
Milan Michalides | Bremen
Karin Gräfin von Strachwitz-Helmstatt | München
Iris Wälter-Bergob | Meschede

Nähere Informationen zum Programm erhalten Sie telefonisch unter 03 41/4 84 74-3 08 oder unter www.ostseekongress.com

sticky granules

bionic

IDS
2011

Besuchen Sie uns
vom 22. – 26. 3. 2011
an der IDS in Köln
Halle 10.1. Stand J 064

«the ⁺swiss jewel...»



easy-graft®CRYSTAL

Genial einfach das easy-graft®CRYSTAL Handling!

Soft aus der Spritze • direkt in den Defekt • die gewünschte Form modellieren
• härtet in Minuten zum stabilen Formkörper aus • stützt mobilisierte Knochenlamellen • in der Regel keine Membran notwendig!

Genial innovativ!

Die synthetische Alternative *easy-graft®CRYSTAL*, mit der biphasischen Biomaterial-Formel (60% HA / 40% β -TCP). Das Hydroxylapatit beschleunigt die Osteokonduktion und sorgt für eine nachhaltige Volumenstabilität. Der β -TCP-Anteil löst sich und bewirkt eine optimale Porosität und Osteointegration.

Vertrieb Deutschland



Hager & Meisinger GmbH
Hansemanstraße 10
41468 Neuss
Telefon 02131 20120
www.meisinger.de



Nemris GmbH & Co. KG
Marktstraße 2
93453 Neukirchen b. Hl. Blut
Telefon 09947 90 418 0
www.nemris.de



paropharm GmbH
Julius-Bührer-Straße 2
78224 Singen
Telefon 0180 137 33 68
www.paropharm.de



Degradable Solutions AG
Wagistr. 23, CH-8952 Schlieren
Telefon +41 43 433 62 60
dental@degradable.ch
www.degradable.ch