

Präimplantologische Planung bei Parodontitis-Patienten

Für einen dauerhaften implantologischen Erfolg ist außer der richtigen Behandlungsplanung und -durchführung eine sichere Indikationsstellung von außerordentlicher Bedeutung. Immer wieder ist zu lesen, dass eine behandelte Parodontitis keine Kontraindikation für eine implantologische Versorgung darstellt. Doch ist es so einfach? Was es bei diesem Patientenstamm besonders zu beachten gilt, handelt folgender Beitrag ab.

Aktuelle Datenlage

Sehr oft ist zu lesen, dass Implantate bei Patienten mit einer behandelten Parodontitis bzw. einer „Parodontitis-Vorgeschichte“ eine geringere Überlebensrate aufweisen als bei gesunden Patienten. Insgesamt ist jedoch die Überlebensrate mit durchschnittlich über 90 % über zehn Jahre recht hoch. Ebenso weisen parodontal vorgeschädigte Patienten ein höheres Risiko auf, an einer periimplantären Mukositis und Periimplantitis zu erkranken als gesunde Patienten.¹⁻⁵



Abb. 1: Deutlich vertiefte Tasche mit Blutung auf Sondieren.



Abb. 2: Pusaustritt nach Sondierung und vestibuläre Fistelung.

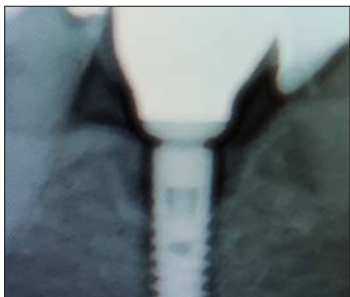


Abb. 3: Zirkulärer Knochenabbau.

Die periimplantäre Mukositis ist definiert als reversible Entzündung des periimplantären Weichgewebes eines in Funktion stehenden, osseointegrierten Implantates. Es liegt bei dieser Form der Entzündung noch kein pathologischer Knochenabbau vor. Sie geht nicht obligat in eine Periimplantitis über. Bei der Periimplantitis handelt es sich dagegen um einen Entzündungsprozess der periimplantären Gewebe mit Knochenverlust bei osseointegrierten, in Funktion stehenden Implantaten in Funktion.

Selbst eine aggressive Parodontitis scheint laut einer großen Studie keine Kontraindikation für eine erfolgreiche Implantattherapie zu sein.⁶ Voraussetzung natürlich, diese wurde erfolgreich behandelt, d. h. keine Taschen über 4 mm mit Blutung auf Sondierung sind vorhanden. Sollte dies der Fall

sein, sollte so lange auf eine Implantation verzichtet werden, bis in einer UPT-Sitzung ein solcher Zustand erreicht wird.⁷

Eine Aufklärung des Patienten über diese niedrigen Überlebensraten der geplanten Implantate ist obligat. Der Patient muss wissen, dass einfach nicht die gleichen Erfolgsaussichten herrschen wie bei einem gesunden Patienten. Dazu zählen gleichermaßen die Bewusstmachung der Notwendigkeit engmaschiger Recalls und regelmäßiger professioneller Zahnreinigungen.⁸⁻¹⁰

Zwei aktuelle Reviews zu diesem Thema, die viele Studien zusammengefasst und ausgewertet haben, konnten die bereits erwähnten Feststellungen bezüglich der verringerten Überlebensraten bestätigen.^{4,5}

Parodontitis als Risikofaktor

Wie in der Parodontologie spielen bakterielle Infektionen die größte Rolle in Bezug auf eine periimplantäre Entzündung.^{7,11-13} In zahlreichen Studien wurde gezeigt, dass die entzündliche periimplantäre Flora sich der einer aggressiv verlaufenden Parodontitis gleicht.^{7,12,14} Es ist bewiesen, dass parodontal-pathogene Keime bei Parodontitis-Patienten übertragen werden können. Dabei kann die vorhandene Restbezahnung als Reservoir für die mikrobielle Besiedelung der Implantate dienen. Diese Residualflora besitzt dabei den größten Einfluss auf die Mikroflora der gesetzten Implantate. Nach der Extraktion aller Zähne ist ein deutlicher Verlust an pathogenen Bakterien nachzuweisen.^{12,15}

Patienten mit einer durchgemachten Parodontitis haben ein bis zu 4,7-mal erhöhtes Risiko an einer Periimplantitis zu erkranken. Dabei besteht eine synergistische Wirkung mit Tabakkonsum. Ist der Patient zudem noch Raucher, steigt das Risiko eines Implantatverlustes oder Verlust des marginalen Knochens signifikant an. Raucher haben ein bis zu 4,6-mal erhöhtes Risiko an einer Periimplantitis zu erkranken.^{1,2,16,17}

In einer großen Langzeitstudie konnte beobachtet werden, dass über einen Zeitraum von zehn Jahren ohne adäquate unterstützende Hygienemaßnahmen die Periimplantitis bei Implantatpatienten eine häufige klinische Erscheinungsform ist.¹⁶

Richtlinien für die präimplantologische Planung

Sollte bei einem Parodontitis-Patienten eine Implantattherapie angestrebt werden, ist also dringend auf die nachfolgenden Punkte

zu achten. Der Patient muss sowohl prä- als auch postimplantologisch eine sehr hohe Compliance und eine beständig optimale Mundhygiene aufweisen. Diese beiden Punkte gilt es unbedingt im Voraus abzuklären und durch regelmäßige Kontrollen und Remotivationen aufrechtzuerhalten. Liegt eine parodontale Erkrankung vor, muss diese dauerhaft erfolgreich behandelt worden sein. Sie als behandelnder Zahnarzt müssen die höchsten Ansprüche und Qualität bei der unterstützenden Parodontistherapie walten lassen. Ebenso muss die regelmäßige Inspektion der periimplantären Gewebe erfolgen. Dabei ist unbedingt auf Zeichen zu achten, die auf eine Erkrankung dieser Gewebe hindeuten (Abb. 1 und 2). Nur damit kann eine frühzeitige Intervention unternommen werden, um Knochendestruktionen zu vermeiden (Abb. 3). Zusätzlich sollten Sie Ihrem Patienten, wenn nötig, Informationen bezüglich

eines Raucher-Entwöhnungsprogramms zur Verfügung stellen.

Resümee

Zusammenfassend lässt sich Folgendes sagen: Eine behandelte Parodontitis stellt keine Kontraindikation für eine implantologische Versorgung dar. Es ist essenziell, dass der Patient aufgeklärt werden muss, dass bei ihm/ihr einfach nicht die gleichen Ausgangsbedingungen wie bei einem gesunden Patienten in Bezug auf Überlebensraten gesetzter Implantate gelten. Unerlässlich sind eine regelmäßige individuelle unterstützende Therapie und die Kontrolle der periimplantären Gewebe. Liegen außer einer behandelten Parodontitis aber noch weitere Risikofaktoren vor (z.B. starkes Rauchen), sollte eventuell auf eine implantologische Versorgung verzichtet werden. Trotz der oben erwähnten Studie über erfolgreiche

Implantationen nach Therapie einer aggressiven Parodontitis sollte in diesen Fällen trotzdem Vorsicht geboten werden. Hier ist eine sehr strenge Indikationsstellung angezeigt. Liegen eine unbehandelte Parodontitis und/oder mangelnde Mundhygiene kombiniert mit mangelnder Compliance vor, sollte auf jeden Fall auf eine implantologische Versorgung verzichtet werden.

ZWP online

Eine Literaturliste steht ab sofort unter www.zwp-online.info/fachgebiete/parodontologie zum Download bereit.

PN Adresse

Dr. med. dent. Phillip Wallowy
Dr. med. Dr. med. dent. Andreas Dorow
Dorow-Clinic
Robert-Gerwig-Str. 1, 79761 Waldshut
E-Mail: wallowy@dorow-clinic.de
www.dorow-clinic.de

ANZEIGE







**Institut
ABW**

Institut für Akademische
Bildung und Wissenschaft

Tel: 030/609 885-820
Fax: 030/609 885-829

Heilpraktiker@Institut-ABW.de
www.Institut-ABW.de




Zahnarzt & Heilpraktiker/-in

Der Weg zur ganzheitlichen Medizin
in der Zahnarztpraxis

ZAHP120
Intensivseminar zur Vorbereitung von
Zahnärzten zur amtsärztlichen Heilpraktikerprüfung

42 Fortbildungspunkte nach BZÄK/DGZMK. 

„Wir würden gerne
von Ihnen hören!“

 030/609 885-829

Oder auf:

Titel, Name, Vorname, Firma _____

Straße, PLZ/Ort _____

Telefon _____ E-Mail _____

Ich möchte mich verbindlich anmelden. Bitte senden Sie mir die Bestätigung zur Teilnahme am Seminar „ZAHP120“ Kurs I – 2011 zu.

Bitte senden Sie mir weitere Informationen Bitte rufen Sie mich an.

Datum _____ Unterschrift _____

www.Institut-ABW.de



Das neue Lokalantibiotikum Ligosan Slow Release setzt Maßstäbe in der Behandlung von Parodontitis.

Dank des patentierten Gels dringt der bewährte Wirkstoff Doxycyclin selbst in tiefe, schwer erreichbare Parodontaltaschen vor. Er verbleibt am Wirkort und gewährleistet kontinuierliche Freisetzung des Antibiotikums in hoher Konzentration. Einfache Applikation und nachhaltige Wirksamkeit – Ligosan Slow Release sorgt für eine signifikant bessere Reduktion der Taschentiefe als SRP allein.

Bestellen über Dentalhandel

oder

Verschreibung auf Privatrezept!

NEU

Für die adjuvante Therapie von Parodontitis

Ligosan® Slow Release Der Taschen-Minimierer



Ligosan®
SLOW RELEASE

Parodontitis-Therapie heute

Ligosan Slow Release, 14 % (w/w), Gel zur periodontalen Anwendung in Zahnfleischtaschen (subgingival), Wirkstoff: Doxycyclin • **Zusammensetzung:** 1 Zylinderkartusche zur einmaligen Anwendung enthält 260 mg Ligosan Slow Release. Wirkstoff: 1 g Ligosan Slow Release enthält 140,0 mg Doxycyclin entsprechend 161,5 mg Doxycyclinhydrochlorid. Sonstige Bestandteile: Polyglykolid, Polyethylenglykol-DL-lactid/glykolid-Kopolymer (hochviskos), Polyethylenglykol-DL-lactid/glykolid-Kopolymer (niedrigviskos) • **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung der chronischen und aggressiven Parodontitis bei Erwachsenen mit einer Taschentiefe von ≥ 5 mm als Unterstützung der konventionellen nicht-chirurgischen Parodontitis-Therapie. • **Gegenanzeigen:** Bei bekannter Überempfindlichkeit gegenüber Doxycyclin, anderen Tetracyclin-Antibiotika oder einem der sonstigen Bestandteile von Ligosan Slow Release; bei Patienten, die systemische Antibiotika vor oder während der Parodontaltherapie erhalten; während der Odontogenese (während der Frühkindheit und während der Kindheit bis zum Alter von 12 Jahren); während der Schwangerschaft; bei Patienten mit erhöhtem Risiko einer akuten Porphyrie; bei Patienten mit stark eingeschränkter Leberfunktion. • **Nebenwirkungen:** Nach Behandlung mit Ligosan Slow Release waren Häufigkeit und Ausprägung von Nebenwirkungen vergleichbar den Nebenwirkungen nach konventioneller Parodontitisbehandlung. Gelegentlich auftretende Nebenwirkungen sind: Schwellung der Gingiva (Parodontalabszess), „kaugummiartiger“ Geschmack bei Austritt von Gel aus der Zahnfleischtasche. Da die Anwendung von Ligosan Slow Release nachweislich nur zu sehr geringen Doxycyclin-Plasmakonzentrationen führt, ist das Auftreten systemischer Nebenwirkungen sehr unwahrscheinlich. Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort: Überempfindlichkeitsreaktionen, Urticaria, angioneurotisches Ödem, Anaphylaxie, anaphylaktische Purpura. Innerhalb der Gruppe der Tetracyclin-Antibiotika besteht eine komplette Kreuzallergie. Bei Verabreichung von Doxycyclin an Kinder während der Zahnentwicklung ist in seltenen Fällen eine irreversible Zahnverfärbung und Zahnschmelzschädigung beobachtet worden. • Verschreibungspflichtig. • **Pharmazeutischer Unternehmer: Heraeus Kulzer GmbH, Grüner Weg 11, 63450 Hanau** • Stand der Information 02/2010