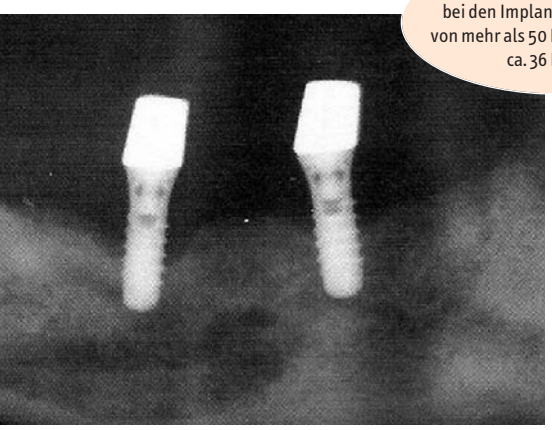


Abb. 1: Knochenabbau bei den Implantaten in Regio 45 von mehr als 50 Prozent, bei 43 von ca. 36 Prozent.

Die Periimplantitis ist infolge immer mehr gesetzter Implantate in zahnärztlichen Praxen eine immer häufigere Diagnose mit entsprechendem Therapiebedarf. Analog zur Parodontitis liegt die Ursache dieser entzündlichen Erkrankung in der bakteriellen Plaque im submukosalen Biofilm. Ausgehend von der periimplantären Mukositis, entsprechend der Gingivitis beim Gewebe rund um den Zahn, reicht das entzündliche Zellinfiltrat bis zum Knochen und führt unbehandelt zur Knochenresorption. Dies kann bis zum Implantatverlust führen, wenn der Knochen um das Implantat vollständig abgebaut wird.

Therapiemöglichkeiten bei einer Periimplantitis

Autor: Dr. Markus Bernhard

Eine lebenslange professionelle Unterstützung im Sinne der professionellen Zahnreinigung, zusammen mit einer guten häuslichen Mundhygiene, kann einer möglichen Periimplantitis und damit dem Risiko des Implantatverlusts vorbeugen. Weiterhin ist eine regelmäßige Diagnostik, die ein frühzeitiges therapeutisches Eingreifen durch den Zahnarzt ermöglicht, wichtig. In unserer Praxis wird eine umfangreiche prophylaktische Betreuung der Implantatpatienten vor der Implantation sowie vor und nach der prothetischen Versorgung von Anfang an terminlich fixiert, um das Risiko einer Periimplantitis zu minimieren.

Wird trotz Prophylaxe eine Periimplantitis diagnostiziert, ergeben sich die folgenden aufgeführten Therapiemöglichkeiten.

Behandlungsmöglichkeiten

Am Anfang steht die Diagnose mit klinischer Untersuchung, Erhebung des Blutungsindexes, Dokumentation der Sondierungstiefen und dem Röntgenbefund. Bei der Diagnose einer periimplantären Mukositis ist die nicht chirurgische Therapie mit der Reduktion der parodontopathogenen Keime das Mittel der Wahl. Die nichtchirurgische Therapie kann kombiniert werden mit antimikrobiellen Agentien oder ggf. mit einer Anitibiotikatherapie. Eine weitere Therapieoption ist die chirurgische Therapie, gegebenenfalls in Kombination mit einer Implantoplastik oder der gesteuerten Geweberegeneration. Als letzte Therapieoption verbleibt die Implantatexplantation.

Falldarstellung

Ein Patient, der im Unterkiefer mit Straumann-Implantaten und einer auf den Implantaten fixierten Teleskopprothese versorgt ist, stellte sich im November 2011 mit Schmerzen im UK rechts vor. Da der Patient im Jahr 2010 einen Schlaganfall erlitt, hatte er die regelmäßige Prophylaxe nicht mehr wahrgenommen. Auch die häusliche Mundhygiene ist durch die Allgemeinerkrankung erheblich beeinträchtigt. Der klinische Befund zeigte um die Implantate 43 und 45 eine stark entzündete Gingiva mit erhöhten Sondierungstiefen bis zu 7 mm. Der röntgenologische Befund zeigt einen Knochenabbau um beide Implantate; beim Implantat in

Abb. 2

Abb. 3

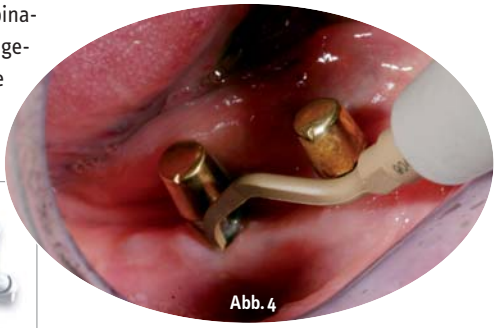


Abb. 4

Abb. 2: Blutung bei der Sondierung an den Implantaten. – **Abb. 3:** P-Max Newtron XS mit den Periosoft-Spitzen. – **Abb. 4:** Nichtchirurgische Therapie mit den Periosoft-Spitzen von Satelec (Acteon).

Regio 45 von mehr als 50 Prozent, bei 43 von ca. 36 Prozent (Abb. 1). Beide Implantate bluteten bei Sondierung (Abb. 2).

Wir haben uns als sofortige Maßnahme für die Reduktion der parodontopathogenen Keime mit einer nichtchirurgischen Therapie entschieden. Um die Implantatoberfläche nicht zu beschädigen, haben wir die Periosoft-Spitzen PH1, PH2L und PH2R mit dem Gerät P-Max Newtron XS der Firma Satelec (Acteon) verwendet.

Die Periosoft-Spitzen, die mit der Leistungsstufe 1 und nur leichtem seitlichen Druck angewandt werden, ermöglichen die Entfernung des Biofilms, auch in den schwer zugänglichen Gewindegängen der freiliegenden Implantatoberfläche. Mit dem Gerät P-Max Newtron XS haben wir die Kühlung und Spülung mit CHX-Lösung vorgenommen, um gleichzeitig eine antimikrobielle Wirkung zu erzielen. Überzeugend war neben dem hohen Reinigungseffekt bei gleichzeitiger Schonung der Implantatoberfläche das einfache Handling mit den Periosoft-Spitzen. Durch die Modifikation der drei unterschiedlichen Ansätze waren alle Implantatoberflächen von vestibulär, oral, mesial und distal optimal zugänglich. Eine Anästhesie war nicht notwendig. Da die Periosoft-Spitzen beim Arbeiten sehr warm werden, ist jedoch auf die Schonung der umgebenden Gewebe wie Zunge und Wange sorgfältig zu achten (Abb. 4).

Beim Kontrolltermin, eine Woche später, war der Patient beschwerdefrei. Die Sondierungen führten nicht mehr zu Blutungen. Die Mukosa um die Implantate 43 und 45 zeigte sich entzündungsfrei. Die Taschentiefen waren nach dieser kurzen Abheilzeit unverändert. Bei einer Reevaluation in zwei bis drei Monaten wird das weitere therapeutische Vorgehen festgelegt. Mit dem Patienten wurde bereits über eine chirurgische Therapie mit Implantoplastik gesprochen. Auch bei dieser Behandlung werden die Periosoft-Spitzen zur Keimreduktion vor der Implantoplastik zum Einsatz kommen.

Fazit

Als Alternative zu Kunststoffküretten, die wir zur Schonung der Implantatoberfläche alternativ zu den Gracey-Küretten getestet haben, sind die beschriebenen Periosoft-Spitzen mit Ultraschall sehr effektiv und einfach im Handling und somit eine Bereicherung unseres Therapiespektrums zur Behandlung der Periimplantitis.

kontakt

Dr. Markus Bernhard
Zahnarztpraxis Dres. Wiedmann
Bernhard & Kollegen
Kirchplatz 10
77704 Oberkirch
Tel.: 07802 9387-0
Fax: 07802 9387-55
E-Mail:
praxis@wiedmann-bernhard.de
www.wiedmann-bernhard.de

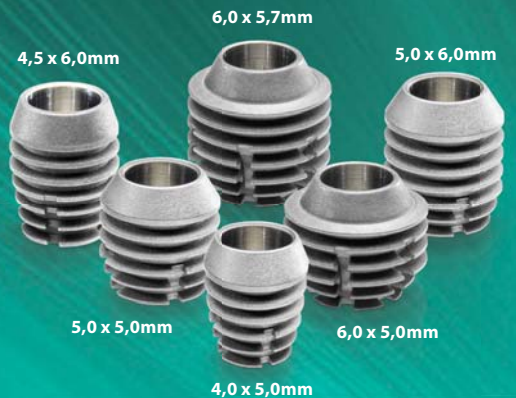
ANZEIGE

Minimieren Sie Knochenaufbauverfahren!

SHORT® IMPLANTS

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.
- Eine Einzelzahnversorgung ohne zusätzliches Verblocken anbieten.
- Eine klinisch bewährte Lösung anbieten.



bicon® DENTAL IMPLANTS

Bicon Europe Ltd.
Hauptstraße 1 ■ 55491 Büchenbeuren
Telefon 0 65 43 / 81 82 00 ■ Fax 0 65 43 / 81 82 01
germany@bicon.com ■ www.bicon.com