

„Prävention für periimplantäre Infektionen ist wichtig“

Kristin Jahn



Dr. Eleonore Behrens ist seit knapp 20 Jahren in der dentalen Implantologie tätig. Seit 1998 verantwortet sie die Implantatsprechstunde an der Universität Kiel, 2009 etablierte sie eine Periimplantitissprechstunde. Dr. Behrens war maßgeblich an der Weiterentwicklung verschiedener Implantatsysteme beteiligt und beschäftigt sich seit 2006 mit der Prävention periimplantärer Erkrankungen. Im Interview erläutert sie, wie Implantatpatienten präventiv betreut werden können.



Dr. Eleonore Behrens, Universität Kiel.

Frau Dr. Behrens, welche Rolle spielen periimplantäre Entzündungen mittlerweile in der Implantologie?

Unsere Patienten werden immer älter, deshalb setzen wir auch mehr Implantate, die länger in situ bleiben. Hinzu kommt, dass gerade ältere Patienten adäquat versorgt und unterstützt werden müssen, damit sie ihre Versorgung gut reinigen und pflegen können. Allerdings haben viele ältere Patienten Probleme, evtl. bei ihrer Motorik, z. B. wegen eines erlittenen Schlaganfalls oder infolge von Sehstörungen, und damit auch bei der Reinigung der Zähne bzw. des Zahnersatzes. Somit steigt natürlich die Gefahr der periimplantären Entzündungen. Auch deshalb haben wir an der Universität Kiel vor drei Jahren eine spezielle Periimplantitissprechstunde etabliert, denn wir sehen hier eine zunehmende Zahl an Fällen. Die Periimplantitispatienten werden aus Praxen aus Schleswig-Holstein überwiesen und wir sehen sie bei den Jahreskontrollen in der Sprechstunde. Der Bedarf der Prävention bzw. Therapie ist gegeben.

Seit wann befassen Sie sich mit der Prävention periimplantärer Entzündungen?

Seit Einrichten der Implantatsprechstunde an der Universität Kiel stellen sich unsere Implantatpatienten zum regelmäßigen Recall in der Klinik vor. Ich halte es für sehr wichtig, dass eine Prävention für periimplantäre Infektionen betrieben wird. Der Pharmahersteller lege artis stellte mir im Jahr 2005 sein damals neues Implantatpflegegel durimplant vor. Die Idee der Gelform fand ich für die Applikation sehr geeignet. durimplant hat zudem den Vorteil, dass im Gegensatz zu Chlorhexidinspüllösungen bei der Anwendung keine Verfärbungen auftreten, obwohl das Gel auch Chlorhexidin enthält. 2006 habe ich dann eine Pilotstudie zu durimplant durchgeführt und das Gel hinsichtlich Konsistenz, Geschmack und Anwendungsform an 50 Probanden getestet. Wir wollten herausfinden, wie hoch die

Akzeptanz von Patienten für dieses Produkt ist. Es wurde von den Probanden sehr gut angenommen. Im Laufe der Anwendungsdauer haben wir zudem den Stopp von Entzündungsparametern erreicht und eine Reduktion der Sondierungstiefen beobachtet (Behrens, Dental Magazin 2009). In vielen Gesprächen mit lege artis wurde das Prophylaxekonzept weiterentwickelt. Das Ergebnis ist REMOimplant, eine Reinigungspaste für die professionelle Zahnreinigung bei Patienten mit Zahnersatz, abgestützt auf Implantaten. Aufbauend auf diesen Erfahrungen haben wir an der Uni Kiel eine Studie zu Atemgasanalysen bei periimplantären Infektionen durchgeführt, in der wir sowohl Chlorhexidin-Gel als auch durimplant zur Prophylaxe und Therapie angewendet haben. Die ersten Ergebnisse wurden Anfang Juni 2012 auf der 61. Jahrestagung der DGPro in Böblingen als Poster unter dem Thema „Atemgasanalysen periimplantärer Infektionen“ vorgestellt. Wir haben beim Vergleich mit einer Kontrollgruppe festgestellt, dass man anhand von Atemgasanalysen periimplantäre Infektionen diagnostizieren kann. Dieses Verfahren könnte man später auch zur Prävention der Periimplantitis durch eine frühe Diagnostik anwenden. Die zusätzlichen Ergebnisse der medikamentösen Therapie bei der Anwendung von CHX-Gel und durimplant werden gesondert publiziert.

Wie sind jetzt – also sechs Jahre später – Ihre Langzeiterfahrungen mit diesem Pflegegel?

Es ist wichtig, für die Prävention von periimplantären Infektionen ein Produkt zur Verfügung zu haben, das biokompatibel ist und bei dem keine unangenehmen Begleiterscheinungen wie bei z. B. Verfärbungen auftreten. Unsere Patienten wenden durimplant gern an, auch weil es sehr gut haftet: Im Gegensatz zur Spülung kann von dem Gel auch am nächsten Morgen noch ein Rest an der Stelle vorhanden sein, an der es am Abend zuvor aufgetragen wurde, d. h. es kann intensiver wirken. Ich empfehle meinen Patienten, das Gel ergänzend zur täglichen Mundhygiene einmal wöchentlich zur Prävention periimplantärer Erkrankungen anzuwenden, ähnlich wie das elmex gelée am natürlichen Zahn zur Kariesprävention. Bei schon vorhandenen Entzündungen sehen wir durch die Anwendung von durimplant eigentlich fast immer einen Rückgang der Infektion. Auch in der Rekonvaleszenzphase erhalten die Patienten bei uns grundsätzlich durimplant.

Die Universität Kiel ist, besonders was die dentale Implantologie betrifft, sehr fortgeschritten und innovativ. Schon in den 1980er-Jahren war die Implantologie hier ein Bestandteil in der Lehre im Rahmen der Vorlesung. Seit Mitte der 1990er-Jahre wird in den OP-Kursen den Studierenden das Setzen eines Implantates am Tierpräparat gelehrt. Ebenfalls ist seit dieser Zeit ein wissenschaftlicher Schwerpunkt der Klinik die Osseointegration von Implantaten, die Wirkung von Knochenersatzmaterialien und Membranen sowie inzwischen die Stammzelltechnologie zur Unterstützung bei umfangreichen Augmentationen als präimplantologische Maßnahme.

Frau Dr. Behrens, vielen Dank!