

Erfolgreiche Betreuung von Implantatpatienten

| Bianca Beck

Der Verlust von eigenen Zähnen ist in vielerlei Hinsicht auch ein Verlust von Lebensqualität. Kauen, Sprechen und auch die Psyche können darunter leiden. Je nachdem wie viele Zähne man verloren hat, kann sogar das Aussehen in Mitleidenschaft gezogen werden. Ob sich die Menschen schon immer all dieser Folgen bewusst waren, ist unklar. Klarheit besteht jedoch darin, dass der Wunsch nach Ersatz der verlorenen Zähne nahezu so alt wie der Mensch selber ist.

Bereits im 6. Jahrhundert v. Chr. versuchten die Etrusker mit Hilfe von zurechtgeschnitzten Tierzähnen und Tierknochen die unschönen Lücken im Gebiss zu kaschieren. Ähnliche Versuche gab es auch bei den Ägyptern und Phöniziern. Trotz der Bemühungen früherer Hochkulturen ließ der Durchbruch im Bereich der Implantologie jedoch lange auf sich warten. Erst Anfang Mitte des 20. Jahrhunderts kam die entscheidende Wende. 1939 entwickelte Strock das Design der Implantate weiter und gab ihnen eine schraubenähnliche Gewindeform mit einer Chrom-Kobalt-Molybdan-Legierung. Ein Design, das sich bis auf wenige Abweichungen bis heute bewährt. Ein weiterer entscheidender Wandel trat 1969 unter Brånemark ein, welcher das Titan-Schraubenimplantat entwickelte und entscheidend den Begriff des Osseointegrationskonzepts prägte. Heute gibt es mehr als 250 Implantationssysteme, wovon in Deutschland über 100 verbreitet sind. Nahezu alle bestehen aus Titan. Einheitschancen von 90 Prozent verdeutlichen, wie schnell die erst 1982 von der DGZMK anerkannte Therapie vorangeschritten ist und die hohe Anzahl an Implantationssystemen die Vielfalt dieser Behandlung.

Doch wie erzielt man dabei die höchsten Erfolgsaussichten?

Das Implantat an sich spielt eine wichtige Rolle, aber bei Weitem nicht alleine

die entscheidende. Es ist vielmehr ein gelungenes Zusammenspiel aus *Planung, Vorbereitung, Durchführung* und einer *individuellen Nachsorge*, welches den langfristigen Erfolg einer Implantation sichert (Abb. 1).

Planung

Zu Beginn eine Implantation steht die Diagnostik. Denn tritt ein Patient mit dem Wunsch nach einem Implantat an seinen Zahnarzt heran, muss zuerst das Zahnfundament auf seine Beschaffenheit untersucht werden. Diese Untersuchung beinhaltet die Bestimmung des Knochenangebots mittels Panoramaschichtaufnahmen. Dies erfolgt durch den Einsatz von Röntgengeräten. Um sich ein besseres Bild der Knochenstruktur zu machen, empfiehlt es sich weiterhin, in bestimmten Fällen auch eine dreidimensionale Darstellung des Kieferknochens über eine dentale Volumetomografie zu erstellen. Hier gilt es allerdings, den erhöhten Kostenaufwand zu berücksichtigen. Im Vordergrund bei der Vorbereitung der Implantation steht nicht nur das Implantat, sondern vor allem die postoperative Nachsorge. Diese sichert nämlich den langfristigen Erfolg, welcher bei einer Haltbarkeit des Implantats von bis zu 20 Jahren liegen kann. Um eine effektive Implantatreinigung zu bewerkstelligen, ist die richtige Platzierung von diesem entscheidend. Dabei spielt das Niveau der Implantatschulter zur Gin-

giva sowie die entsprechende Approximalgestaltung eine wichtige Rolle. Hierbei gilt es, dem Zahntechniker dementsprechend eindeutige Anweisungen zu geben. Des Weiteren gilt es, während der Planung auch die Erwartungen, Wünsche und Vorstellungen bezüglich der Implantation zu erfragen und zu thematisieren. Diese Einbeziehung ist unter anderem wichtig, um die Motivation zu sichern. Die Diagnostik ist die erste Voraussetzung für die Implantation, ohne die eine weitere Planung nicht möglich ist.

Initialphase

Nachdem alle notwendigen Informationen über Knochenquantität und Knochenaufbau eingeholt wurden, beginnt die Vorbereitung. Die sogenannte Initialtherapie beinhaltet optimalerweise insgesamt drei Sitzungen. Die erste hiervon sechs Wochen vor dem Operationstermin, die zweite zwei Wochen nach der ersten und die letzte wiederum direkt zwei Wochen vor der Implantation. Während dieser Initialphase liegt eine besondere Priorität auf der Mundgesundheit, deren tadelloser Zustand unbedingte Voraussetzung für eine erfolgreiche Implantation und auch Nachsorge ist. Um diese zu gewährleisten, wird zum einen das Putzverhalten des Patienten erfragt und analysiert. Dies hilft, eventuelle Defizite aufzudecken und die heimische Mundhygiene zu verbessern. Entsprechende

KEINE MÄRCHEN.

BESSER DENTALTRADE – EXZELLENZ
IN TECHNIK, QUALITÄT & SERVICE

Putztechniken sollten nach Bedarf auch gemeinsam mit dem Patienten geübt werden. Die Untersuchung der Mundgesundheit erfolgt aber vor allem durch die Erhebung der Plaque- und Blutungsindizes. Hierbei werden empfindliche Entzündungspunkte, welche mittels der professionellen Zahnreinigung behoben werden können, ermittelt. Die professionelle Zahnreinigung ist weiterhin Bestandteil aller vorbereitenden Sitzungen, da nur sie die Entfernung von weichen Belägen gewährleistet, welche wiederum die spätere Einheilphase behindern können. Ferner spielt die Motivation und Instruktion des Patienten eine entscheidende Rolle bei der Vorbereitung. Denn eine Erhaltung der Mundhygiene vor, während und nach dem Eingriff hängt im entscheidenden Maße von dessen Compliance ab. Dass seine Mitarbeit unerlässlich ist, sollte dem Patienten aber auch schon bei Planung des Implantats deutlich vermittelt werden. Zum einen erfolgt die oben genannte Mundhygieneinweisung, weiterhin soll das Zahnbewusstsein des Patienten geschärft werden. Ein weiterer Bestandteil der Vorbereitung ist die Anamnese, welche unter anderem Aufschluss über Risikofaktoren und Kontraindikationen wie Parodontitis und parafunktionelle Störungen sowie über allgemeinmedizinische Erkrankungen wie Diabetes mellitus, Wundheilstörungen und auch psychologische Störungen geben sollte. Entscheidend ist, dass schon bei der Vorbereitung ein professionelles und auf den Patienten abgestimmtes Prophylaxekonzept erarbeitet wird. Hierzu gehört die beschriebene Initialtherapie genauso wie die spätere Nachsorge und der anschließende Recall. Der Grundsatz „Früher schon an später denken“ gibt nicht nur dem Praxispersonal Sicherheit, sondern vermittelt auch dem Patienten, in guten Händen zu sein, was wiederum die Motivation fördert. Klare Strukturen sind ein wichtiger Bestandteil des Erfolges und sollten daher auch befolgt werden (Abb. 2).

Tag der Operation

Bei einer erfolgreichen Vorbereitung der Mundhygiene sowie des Patienten selber kann mit gutem Gewissen die eigentliche Implantation durchgeführt werden. Da sich in den vertieften Fissuren auf dem Zungenrücken Bakterien ablagern, ist es ratsam, am Tag der Implantation nochmal eine professionelle Zungengrundreinigung durchzuführen. Auch eine Belagsentfernung ist in diesem Zusammenhang unabdingbar. Hierfür sind circa 15 Minuten einzuplanen. Nach der Operation empfiehlt es sich, dem Patienten ein Merkblatt bezüglich des weiteren Verhaltens nach der Operation mitzugeben. Service der Praxis sollte es weiterhin sein, sich am gleichen Abend noch nach dem Befinden des Patienten zu erkundigen.

Einheilphase nach der Operation

Nach der Operation werden mit dem Patienten mehrere Kontrolltermine vereinbart. Am Tag nach der Implantation wird die erste Wundkontrolle durchgeführt. Die

50 % RABATT

+ ALLE MODELLE KOSTENFREI
BEI DER 1. ARBEIT EINES
INTRAORAL SCANS*

*Digitale
Auftrags-
daten*

10 % RABATT AUF DIE 3. ARBEIT*

20 % RABATT AUF DIE 2. ARBEIT*

*Exklusiv
für Neu-
kunden*

30 % RABATT AUF DIE 1. ARBEIT*

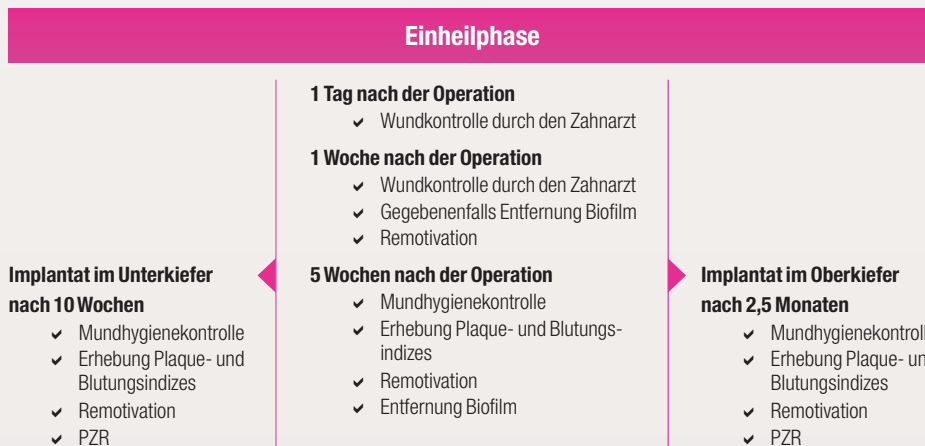
*Gültig vom 12.03. bis 30.06.2013. Es gilt das Auftragsdatum der Praxis. Beide Angebote beziehen sich auf die aktuelle dentaltrade Preisliste für Zahnärzte (Stand 02/2013) sowie ausschließlich auf die Leistung zahntechnischer Arbeiten. Die Rabattaktionen können nicht miteinander und auch nicht mit anderen Angebotspreisen von dentaltrade kombiniert werden. Beide Angebote richten sich an alle in Deutschland niedergelassenen Zahnärzte.





Abb. 1: Die Phasen einer erfolgreichen Implantation.

Abb. 3: Einheilphase nach der Operation.



Worauf ist bei der professionellen Zahnreinigung von Implantaten zu achten?

- ✓ Auch maschinelle Geräte mit speziellen Implantatsätzen (Ultraschall- und Schallgeräte) nutzen
- ✓ Scaler und Küretten aus Kunststoff oder Titan
- ✓ Anwendung Pulver-Wasserstrahl-Gerät mit Glycinpulver
- ✓ Paste mit niedrigem RDA-Wert

Abb. 5

Abb. 2

Initialtherapie

1. Initialsitzung (6 Wochen vor OP)

- ✓ Anamnese
- ✓ Erhebung Plaque- und Blutungsindizes
- ✓ Motivation und Instruktion
- ✓ Professionelle Zahnreinigung
- ✓ Fluoridierung

2. Initialsitzung (4 Wochen vor OP)

- ✓ Kontrolle
- ✓ Erhebung Plaque- und Blutungsindizes
- ✓ Remotivation
- ✓ Professionelle Zahnreinigung

3. Initialsitzung (2 Wochen vor OP)

- ✓ Mundhygienekontrolle
- ✓ Erhebung Plaque- und Blutungsindizes
- ✓ Remotivation
- ✓ Professionelle Zahnreinigung

Tag der Operation

- ✓ Zungengrundreinigung
- ✓ Belagentfernung
- ✓ Merkblatt zum Verhalten nach der Operation
- ✓ Nach Wohlbefinden erkundigen

Abb. 4

Individuelle Nachsorge

Kontrolle der Suprakonstruktion

1. Woche nach Vereinbarung

- ✓ Zahnärztliche Kontrolle
- ✓ Mundhygienekontrolle
- ✓ Remotivation

4. Woche nach Vereinbarung

- ✓ Befundaufnahme Gingiva + Plaque
- ✓ Kontrolle Suprakonstruktion
- ✓ Professionelle Zahnreinigung
- ✓ Remotivation
- ✓ Bestimmung des individuellen Risikoniveaus

Vierteljahresrhythmus

Inhalte

- ✓ Befundaufnahme Gingiva + Plaque
- ✓ Kontrolle Suprakonstruktion
- ✓ Professionelle Zahnreinigung
- ✓ Remotivation
- ✓ 1 x jährlich Bestimmung Sondierungstiefe
- ✓ Bestimmung des individuellen Risikoniveaus

nächste Sitzung findet eine Woche später statt und sollte gegebenenfalls auch noch eine Entfernung des Biofilms beinhalten. Weitere vier Wochen später findet eine Prophylaxesitzung statt. Bestandteil dieses Termins sind unter anderem Belagskontrolle, Remotivation sowie die Erhebung der Plaque- und Blutungsindizes. Zum Ende der Einheilphase wird die Suprakonstruktion angebracht. In diesem Zusammenhang findet noch eine Sitzung zwei Wochen vor der Verschraubung statt. Hierbei ist zu beachten, dass die Einheilphasen von Unter- und Oberkiefer voneinander abweichen. Beim Unterkiefer beträgt diese ca. drei Monate, beim Oberkiefer hingegen ca. sechs. Nachdem die Suprakonstruktion erfolgreich angebracht wurde, ist eine erneute Instruktion des Patienten in die Mundhygiene notwendig, da sich durch die definitive

Versorgung mit dem eigentlichen Zahnersatz die Mundsituation des Patienten verändert hat. Hierzu gehört die Pflege des Bereichs um das Implantat herum, aber gegebenenfalls auch die Reinigung der Suprakonstruktion selber, insofern diese herausnehmbar ist. Aber auch festsitzende Konstruktionen bedürfen einer speziellen Behandlung. Es empfiehlt sich daher, diese Abläufe mit dem Patienten zunächst an einem Modell zu üben, bevor die Reinigung am Implantat selber erfolgt (Abb. 3).

Individuelle Nachsorge

Nachdem die Suprakonstruktion verschraubt wurde und eine erneute Einweisung in die Mundhygiene stattgefunden hat, beginnt die individuelle Nachsorge. Auch hier gilt wieder: Ohne den Patienten geht es nicht! Deshalb spielt dessen Einbeziehung und gege-

benenfalls erneute Instruktion und Motivation eine wichtige Rolle. Um eine erfolgreiche Osseointegration zu gewährleisten, muss der Patient in regelmäßigen Abständen zu Prophylaxeterminen in die Praxis kommen. Dabei findet die erste Sitzung eine Woche nach Verschraubung statt. Neben der zahnärztlichen Kontrolle der Versorgung findet auch eine Mundhygienekontrolle statt. Weitere vier Wochen später erfolgt eine weitere Prophylaxesitzung. Im Anschluss empfiehlt es sich, für eine Dauer von zwei Jahren alle drei Monate eine solche Sitzung abzuhalten. Dieser Rhythmus kann nach Bedarf natürlich auch individuell auf den Patienten abgestimmt werden. Wichtig: Die Nachsorge eines Implantatpatienten endet nie. Inhalte sollten neben einer Befundaufnahme, welche unter anderem sichtbare klinische Veränderungen der

Gingiva, erkennbare Plaque und eine Prüfung der Suprakonstruktion beinhalten sollte, auch mindestens einmal im Jahr die Bestimmung der Sondierungstiefe und des individuellen Risikoniveaus sein. Eine erfolgreiche Einheilphase hängt auch entscheidend von der Keimzahlreduktion ab. Eine Reduktion erreicht man vor allem durch die Anwendung von CHX-Lösungen und CHX-Gelen. Die regelmäßige Kontrolle ist unabdingbar, da ansonsten die erfolgreiche Osseointegration des Implantats empfindlich gestört werden kann. Häufige Ursachen für Misserfolge sind zum Beispiel periimplantäre Infektionen. Ähnlich wie bei der Parodontitis entstehen hier bakteriell bedingte Entzündungen. Allerdings haben diese bei einem Implantatpatienten weitaus schwerwiegendere Folgen, da diesem die Schutzbarriere eines Bindegewebsfaserapparates fehlt. Entzündet sich die Gingiva um das Implantat herum, kann es zum progressiven Knochenab-

bau kommen. Damit einher geht auch das Erkennen und Vermeiden von Mukositis. Denn Schleimhautentzündungen können, wenn sie nicht behandelt werden, zu eben jener Periimplantitis führen. All diese Risiken, welche die erfolgreiche Osseointegration des Implantats gefährden, hängen entscheidend mit der Keimzahlreduktion während der Einheilphase zusammen (Abb. 4 und 5).

Fazit

Die Therapie der Implantologie ist weit mehr als das Einsetzen eines Implantats und die Befestigung der Suprakonstruktion. Das gewünschte Ziel, eine möglichst lange Haltbarkeit, wird nur erreicht, wenn der Patient im Vorhinein während mehrerer Initialsitzungen gründlich vorbereitet wird, mit zureichender Mundhygiene in die Operation geht und während des Recalls in einem Vierteljahresrhythmus regelmäßig zu Prophylaxe- und Kontroll-

terminen erscheint. Dabei gilt der Grundsatz: Die Nachsorge endet nie! Ein durchdachtes Praxiskonzept ist hierbei das A und O. In speziellen Trainings und Fortbildungen werden Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen mit jenen Konzepten vertraut gemacht und gewinnen dadurch Sicherheit beim Umgang mit Implantatpatienten.



Bianca Beck
Infos zur Autorin

kontakt.

beck+co.

Bianca Beck
Untergasse 48
55586 Meisenheim
Tel.: 06753 124800
E-Mail: kontakt@beckundco.info
www.beckundco.info

ANZEIGE

Optimale Reinigung bei minimaler Abrasion.



Wissenschaftlich bewiesen:

Das Putzprinzip der Pearls & Dents Pflegeperlen bietet eine gründliche Reinigung bei gleichzeitig sehr geringen Abrasionswerten. Effektiv aber sehr schonend werden Beläge und Verfärbungen auch an schwer zugänglichen Stellen entfernt, ohne Zahnschmelz, Dentin, Füllungen und Versiegelungen zu schädigen. Zusätzlich sorgen ein Aminfluorid/NaF-System und entzündungshemmende Wirkstoffe wie Kamillenextrakte, Bisabolol und Panthenol für eine tägliche optimale Karies- und Parodontitis-Prophylaxe. RDA: 45

Pearls & Dents – besonders zu empfehlen

- für gesundheitsbewusste Zahnputzer
- bei Fissurenversiegelungen und Kunststofffüllungen, Kronen und Implantaten
- gegen Verfärbungen und Beläge durch Rauchen, Kaffee, Tee und Rotwein
- für Träger von Zahnspangen



Ökotest Ausgabe 08/2005:
PEARLS & DENTS medizinische
Zahncreme „sehr gut“

Bestell-Fax: 0711 75 85 779-26

Bitte senden Sie uns:

- kostenlose Fachinformationen für Zahnärzte
- kostenlose Proben und Patienteninformationen
- zum Sonderpreis für den Praxisverkauf:
_____ Kartons mit je zwölf 100ml Tuben
im praktischen Thekenaufsteller.

Praxisstempel

Datum / Unterschrift

ZWP Mai 13



Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG
D-70746 Leinfelden-Echt. · Tel. 0711 75 85 779-11