

Periimplantitisprophylaxe durch die Versiegelung von Spalten und Hohlräumen

Nachdem in der Vergangenheit über Implantatindikationen, die Implantationstechniken und das Implantatdesign diskutiert wurde, so zeichnet sich jetzt, den Veröffentlichungen in der dentalen Fachliteratur zufolge, die Periimplantitis (Abb. 1) als das beherrschende Thema ab. Für die Langzeiterfolge gilt es nun nach Möglichkeiten zu suchen, die Periimplantitis effektiv zu behandeln oder sogar zu verhindern, um ein dauerhaftes Verbleiben der Implantate zu ermöglichen. Hier setzen die Überlegungen zur Versiegelung der Spalten und Hohlräume bei zusammengesetzten Implantaten an. Prof. Claus Udo Fritzscheimer schildert im vorliegenden Beitrag seine Erfahrungen mit einem u.a. von ihm an der Universität Düsseldorf erprobten keimtötenden Versiegelungsmaterial.

Prof. Dr. Dr. Claus Udo Fritzscheimer

■ Wie von Albrektsson et al.¹ beschrieben, beginnt die Erkrankung der periimplantären Gewebe mit einer Mukositis, die später in einen progressiven, periimplantären Knochenverlust übergeht. Die Gründe für ein derartiges Krankheitsbild sind komplex und von verschiedenen Vermutungen begleitet, wobei schlechte Mundhygiene, der Mangel an fixierter Gingiva und/oder Überlastung der Implantate die Ursachen sein sollen. Allerdings werden diese auslösenden Faktoren von bekannten Implantologen infrage gestellt. Eine fehlende oder verminderte Breite der fixierten Gingiva muss nicht zwingend mit einer Gingivitis oder Periimplantitis zusammenhängen¹⁰, und eine funktionelle Überlastung kann auch nicht allein für den fortschreitenden Knochenverlust verantwortlich gemacht werden.¹⁹

Diese Tatsache liegt nahe, dass weitere pathologische Einflüsse vorhanden sein müssen, die die Krankheit der Periimplantitis auslösen und unterhalten. Für die Behandlung der Periimplantitis werden verbesserte hygienische Maßnahmen, antibiotische und desinfizierende Einlagen in die periimplantären Taschen, Ultraschallkürettage und Laserbehandlungen der entzündeten Gewebe angeraten.^{6,10} Allerdings sollte das Hauptaugenmerk eher auf eine effektive Prävention als auf die Therapie gerichtet sein.

Spaltproblematik bei zusammengesetzten Implantaten

Es ist eine Tatsache, dass zusammengesetzte Implantate Spalten und Hohlräume aufweisen, die zwar minimiert, aber selbst bei sorgfältigster Fertigung, nicht verhindert werden können. Nach dem mechanischen Grundsatz „Maß auf Maß geht nicht“, wird klar, dass auch die Abutmentpassung und die Gewinde Spalten aufweisen und dadurch eine Besiedelung der Implantatinnenräume (Abb. 2) mit Keimen aus der Mundhöhle unvermeidbar ist.^{4,13} Daraus erklärt sich die Reinfektion aus den Implantatinnenräumen mit der Erkrankung der periimplantären Gewebe. 1996 haben wir mit den Untersuchungen begonnen und beweisen können, dass die Implantatinnenräume



Abb. 1: Stark fortgeschrittene Periimplantitis in der Oberkieferfront.

mit Keimen kontaminiert sind. Das Keimspektrum entspricht dem der Plaque der Interdentalräume, Pilze und Viren werden ebenfalls gefunden.^{6,7,11,14,16,17}

Implantatinnenräume sind in ihrer Lage und Größe leicht an Konstruktionszeichnungen, Schliffbildern und in Röntgenbildern, da Titan für Röntgenstrahlen durchlässig ist, zu erkennen. Um die Zugangswege ins Innere der Implantate nachzuweisen, haben wir in Anlehnung an Binon et al.⁵ die Übergänge an zufällig ausgewählten, gebrauchten Implantaten zwischen Implantatkörper und Abutment licht- und elektronenmikroskopisch untersucht (Abb. 3). Die makroskopisch gute Passung zeigt unter dem Elektronenmikroskop erhebliche Mängel. Die Zeit, bis es zu einer Periimplantitis kommt, ist abhängig von den Spalten beziehungsweise der relativen Dichtigkeit zwischen den Implantatkomponenten. Diese Tatsache wird auch dadurch untermauert, dass sich an der Ausbildung und der Häufigkeit einer Periimplantitis zwischen 1991² und 2008³ nichts Entscheidendes verändert hat. Somit kann derzeit kein zusammengesetztes Implantat von diesen Fakten ausgenommen werden.⁹

Natürlich treffen diese Überlegungen ebenfalls auf die verschraubten Suprastrukturen zu. Bei zementierten Suprastrukturen verhält es sich ähnlich, da der Befestigungszement erwiesenermaßen ebenfalls von Keimen durchwandert wird. Weiterhin unterstützen Kapillarkräfte und Mikrobewegungen²⁰ den Austausch des infektiösen Speichels.

Um die Größenverhältnisse noch besser zu verdeutlichen, ist in Abbildung 4 am Übergang vom Implantat zum Abutment maßstabsgetreu ein Erythrozyt dargestellt⁹, auf dem wiederum maßstabsgetreu einige bekannte Keime eingezeichnet sind.¹⁵

Mehrwerte durch Services:

Der InteraDent Implantat-Dialog.

Alles auf einen Blick.

Preis. Wert. Fair.

InteraDent



Für die Zahnarztpraxis ganz einfach: Alle rund um das zu fertigende Implantat wichtigen Zusatz-Informationen werden im InteraDent DIN A5-Bogen Implantat-Dialog angekreuzt beziehungsweise kurz notiert: Implantat-System, Befestigungsart und von der Praxis benötigte Materialien. An den Implantat-Auftrag heften – und schon haben die Techniker bei InteraDent alle entscheidenden Informationen. Das reduziert etwaige Laborrückfragen und spart Ihnen wertvolle Praxiszeit.

**Informieren Sie sich unter der kostenlosen
InteraDent Service-Line: 0800 - 4 68 37 23 oder
besuchen Sie uns im Internet: www.interadent.de**

InteraDent Zahntechnik – Meisterhaft günstiger Zahnersatz.

Ich möchte mehr über InteraDent erfahren!

- Bitte senden Sie mir die Service-Broschüre und die aktuelle Preisliste.
- Ich habe noch Fragen. Bitte rufen Sie mich an.

Name

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Telefon



ISO 9001: 2008
Produktionsstätten
Deutschland und Manila

Die Entwicklung der Periimplantitis durch Reinfektion aus dem Implantat

Bereits beim Inserieren wird das Implantat zwangsläufig mit Blut, Speichel und Keimen kontaminiert. Alle Reinigungsmaßnahmen wie Ausspülen oder Desinfizieren vor dem Eindrehen der Verschlusschraube werden mikrobiologisch gesehen nie „saubere“ Verhältnisse schaffen können. Anschließend beginnt das Keimwachstum, sofern das Implantat nicht durch ein Versiegelungsmaterial geschützt ist. Die Wachstumsbedingungen, wie Nährboden, Feuchtigkeit und Wärme, sind für die Keime ideal. Die Folge ist eine Brutkammer mit putriedem Inhalt, die durch die Meso- und Suprastrukturen mehr oder weniger dicht verschlossen ist. Beim Aufbauwechsel oder durch ständige Mikroleakage²¹ wird dieses sensible Gewebe um das Implantat herum ständig infiziert. Egal, welche Behandlung diesem Areal zur Prävention zugutekommt, es wird immer nur von kurzer Dauer sein.

Entwicklung und Wirksamkeit von Versiegelungsmaterialien

In der Vergangenheit wurden bereits etliche Versuche zur Versiegelung der Implantatinnenräume und damit der Ausschaltung der Entstehungsursachen einer Periimplantitis eher zufällig bzw. „ex juvantibus“ mit den verschiedensten Materialien, wie Silikonkautschuk, Zinkoxid-Eugenol, Vaseline, Paladur®, antibiotikahaltigen Salben/Gele und Chlorhexidin® Gel, unternommen, die jedoch alle in ihren Ergebnissen nicht überzeugten. Silikonkautschuk, Zinkoxid-Eugenol, Vaseline und Paladur® sind erfahrungsgemäß innerhalb kürzester Frist mit Keimen kontaminiert und durchwandert. Antibiotika können in derart geringen Mengen nicht ausreichend intensiv und lange wirksam werden; zudem würden sie zur Sensibilisierung und Resistenzbildung beitragen. Chlorhexidin® Gel zeigt in diesem Zusammenhang gute Eigenschaften, ist jedoch nicht gegen Pilze wirksam. Anfang 2007 ist das Implantat-Versiegelungsmaterial GapSeal® auf den Markt gekommen, nachdem es zuvor zehn Jahre an der Universität Düsseldorf klinisch erprobt worden war. Das Material erfüllt den Zweck der Spalt-

und Hohlraumversiegelung zufriedenstellend. Es erhielt den Namen „GapSeal®“ (gap = Spalt, seal = versiegeln).¹⁷ Eine hochvisköse Silikonmatrix stellt das Basismaterial dar, welches mit einem keimtötenden Zusatz versehen ist. Zunächst wirkt das Material durch das Volumen nach dem einfachen Prinzip: Wo etwas ist, kann nichts anderes hin und wenn das Medium keinen Nährboden darstellt, kann dort auch nichts wachsen. Die weiteren Voraussetzungen für ein wirksames Versiegelungsmaterial sind neben den keimabtötenden Eigenschaften, hydrophobes Verhalten und ein gutes Standvermögen bezüglich der mechanischen Festigkeit, damit es nicht ausgewaschen werden kann. Zudem darf es nicht aushärten, weil dabei durch Schrumpfung eine erneute Spaltbildung entsteht. Weiterhin erleichtert ein visköses Material den Austausch beziehungsweise die Erneuerung.

Die bakteriziden und fungiziden Eigenschaften sowie die Wirksamkeit gegen Viren verdankt die Versiegelungspaste dem Thymol, welches bereits zur Konservierung von Mumien im alten Ägypten eingesetzt wurde.¹⁸ Es gehört zu den mikrobiologisch sehr wirksamen, aber für den Menschen weitgehend ungefährlichen Desinfektionsmitteln. Es ist in seiner desinfizierenden Wirkung etwa 30-mal wirksamer als Phenol, besitzt jedoch nur ein Viertel von dessen Toxizität, zudem verursacht es keine Allergien.^{8,12,18} In der Pharmaindustrie wird es als Zusatz in Mundwässern, Zahnpasten, Erkältungssalben u. Ä. nicht zuletzt wegen seiner desinfizierenden Qualitäten und wegen seines angenehmen Geruchs verwendet. Aus diesem Grunde wird es ebenso Nahrungsmitteln zur Geschmacksverbesserung zugesetzt.

Eine Überprüfung des Materials erfolgte mithilfe der sogenannten „Split-mouth-Technik“. Bei diesen Untersuchungen am gleichen Patienten in derselben Mundhöhle erhielten die Implantate der rechten Seite jeweils eine Versiegelung mit dem genannten Material – und die der linken Seite eine Vaselineversiegelung. Es zeigte sich bei dieser objektiven Vergleichbarkeit eine bakterielle Durchseuchung der Vaseline, wohingegen in den mit dem genannten Material versiegelten Implantaten meist kein Keimwachstum nachzuweisen war. Diese Studien (Abb. 5) zeigten zusätzlich eine statistisch signifikante Reduktion der Periimplantitis um zirka ein Drittel bei den mit dem genannten Material versiegelten Implantaten.¹⁷

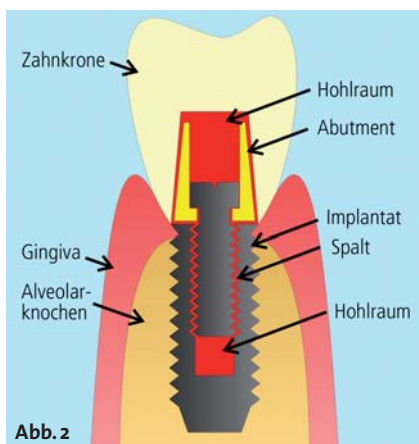


Abb. 2

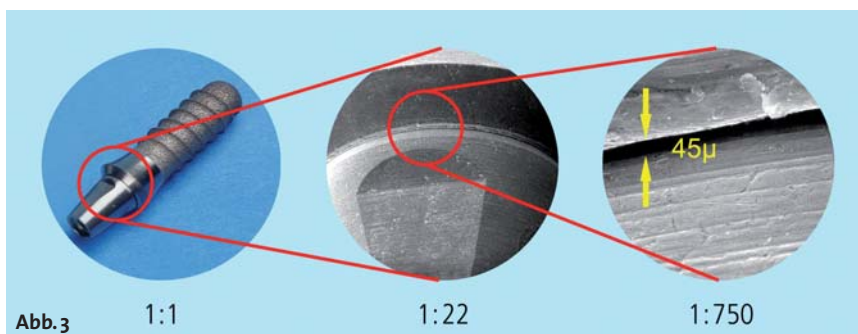


Abb. 3

Abb. 2: Konstruktionszeichnung eines zusammengesetzten enossalen Implantates, die Hohlräume im Implantat und der Suprastruktur sind rot markiert. – **Abb. 3:** Übergang zwischen Implantat und dazugehörigem Abutment in verschiedenen Vergrößerungen.

MEISINGER und Porsche präsentieren:

Bone Management® Road Show 2013

Top-aktuelle Implantologiethemen. Hochkarätige Referenten. Praxisnahe Fachvorträge.
Exklusives Ambiente. Demnächst in einem Porsche Zentrum in Ihrer Nähe.



Prof. Dr. Georg-
Hubertus Nentwig



Univ.-Prof. Dr. Dr.
Ralf Smeets



Prof. Andreas
Schlegel



Prof. Dr. Rainer
Schmelzeisen

Jubiläumsgewinnspiel

Jetzt teilnehmen und einen Porsche Boxster gewinnen!¹

Hamburg Nord-West (04.09.2013) • München Süd (09.10.2013) • Leipzig (06.11.2013) • Stuttgart (22.11.2013)

roadshow.meisinger.de



¹ Teilnahmebedingungen auf www.meisinger.de
Boxster: Kraftstoffverbrauch (in l/100 km): innerorts 11,4–10,6² • außerorts 6,3–5,9² • kombiniert 8,2–7,7² • CO₂-Emissionen in g/km: 192–180². ² Porsche Doppelkupplungsgetriebe (PDK)

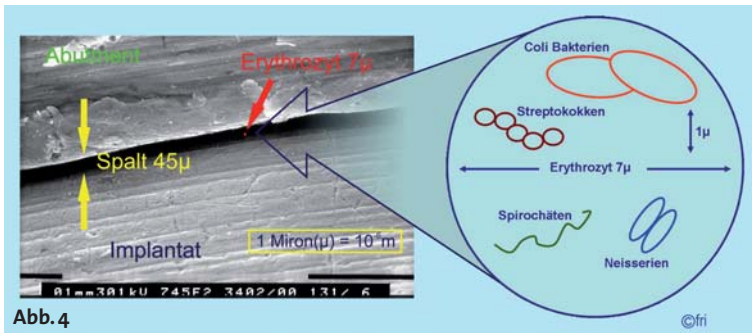


Abb. 4

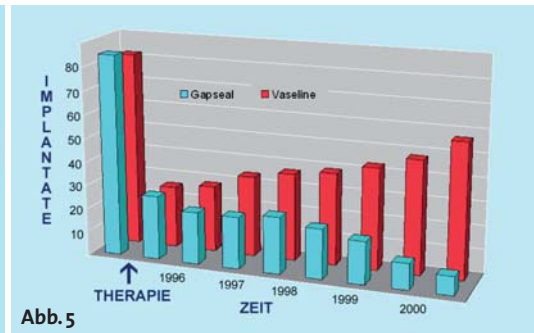


Abb. 5

Abb. 4: Spaltsituation zwischen Implantat und Abutment bei einer 745-fachen Vergrößerung im Verhältnis zu einem Erythrozyten mit einem Durchmesser von 7 µ und wahllos herausgegriffenen Keimen in maßstabsgetreuer Darstellung auf dem Erythrozyten. – **Abb. 5:** Retrospektive Vergleichsstudie über vier Jahre zwischen GapSeal® und Vaseline nach lokaler Therapie und anschließender intraimplantärer Versiegelung (GapSeal® n = 85, Vaseline n = 82).

Anwendung

Das Versiegelungsmaterial wird steril in Blisterpackungen mit zehn Carpuhlen mit je 0,06 ml Inhalt geliefert, der Applikator ist autoklavierbar, sodass die Sterilität auch bei Operationen gegeben ist.

Es bietet sich an, die Implantatinnenräume von Anfang an, direkt nach dem Inserieren, vor dem Eindrehen der Verschlusschraube zu versiegeln, um die durch Reinfektion induzierte Periimplantitis zukünftig auszuschalten. Es sind Fälle bekannt, bei denen der keimbeladene Inhalt eines Implantates bereits während der gedeckten Einheilung zu Frühverlusten geführt hat.

Günstig ist, wenn man die Kanüle vorher etwas der Einfüllsituation entsprechend umbiegt (Abb. 6). Das Auffüllen des Implantates erfolgt vom Boden her, damit möglichst keine Lufteinschlüsse entstehen. Beim Einschrauben der Verschlusskappe quillt überschüssiges Material heraus, wodurch die gute Füllung bestätigt wird.

Die Carpuhle ist für die Einmalanwendung gedacht, der Inhalt kann jedoch beim gleichzeitigen Setzen von mehreren Implantaten für zwei bis drei Füllungen reichen. Verlangt es die Situation, dass ein Implantat erst nachträglich mit dem Material beschickt werden soll, empfiehlt sich zuvor die gründliche Reinigung der Innenräume mit H₂O₂ und Xylol oder Alkohol. Bei der Wiedereröffnung von Implantaten im Rahmen von Recallsitzungen, sollte die Ergänzung beziehungsweise die Erneuerung des alten Materials erfolgen. Bei verschraubten Suprastrukturen ist ebenfalls hier die Auffüllung der Hohlräume und Spalten anzuraten. Die Versiegelung hat ein überaus gutes Standvermögen, wodurch es auch bei zementierten Arbeiten über Jahre seine Qualitäten behält.

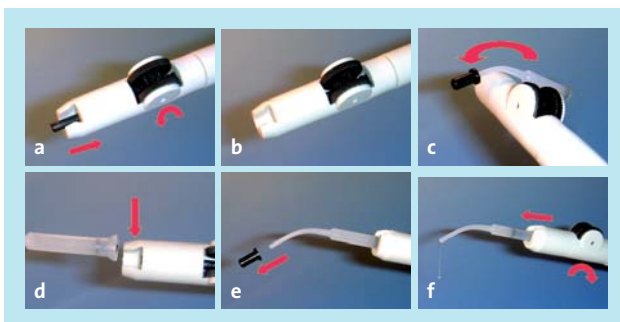


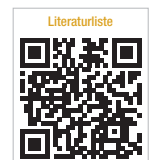
Abb. 6a–f: Handhabung des Applikators.

Diskussion

Nachdem die Implantationstechniken ausgereift und die Implantatsysteme durchaus praxisreif sind, gefährden die Erkrankungen der periimplantären Gewebe weiterhin die Langzeiterfolge. Eine Periimplantitis ohne Behandlung führt zwangsläufig zum Implantatverlust. Verschiedene, aber leider keine einheitlichen, Therapieansätze sind vorhanden und werden mit unterschiedlichen Erfolgen angewendet. Sinnvoller erscheint es darum die Ursachen der Periimplantitis zu verhindern, die zu einem großen Prozentsatz in der Reinfektion aus den Hohl- und Spalträumen der Implantate zu suchen sind. Inzwischen muss die Mikroleakage, die zu Beginn der Implantologie überhaupt keine Beachtung fand, beziehungsweise geleugnet wurde, ernst genommen werden. Damit das gefährdete periimplantäre Gewebe, die Narbenmanschette um das Implantat herum, nicht seine abdichtenden Eigenschaften verliert, sind hier entzündungsfreie Verhältnisse zu fordern.

Ein weiterer, allgemein wichtiger Gesichtspunkt, sollte ebenfalls überlegt werden: Angenommen ein Implantatpatient hätte mit einem nicht versiegeltem Implantat im Jahre 2011 eine EHEC Infektion (EHEC ist ein Colibakterium, ca. 1,5 µ) bekommen, so hätte er unbewusst zum Dauerausscheider werden können.

Mit dem Versiegelungsmaterial ist jetzt eine wirksame Prophylaxe der Periimplantitis möglich geworden, wodurch sich diese Erkrankung wenigstens um ein Drittel reduzieren lässt. Eine gut sechzehnjährige klinische Erfahrung liegt vor. Alle Periimplantitiden werden sich sicher nicht verhindern lassen, aber es ist unter diesen Voraussetzungen von großem Vorteil, wenn wenigstens die Periimplantitiden vermieden werden können, die durch eine Reinfektion aus den Implantatinnenräumen entstehen und unterhalten werden. ■



KONTAKT

Prof. Dr. Dr. Claus Udo Fritzscheier
Im Winkel 5, 40627 Düsseldorf
friham@fritzscheier.eu



43.

INTERNATIONALER JAHRESKONGRESS DER DGZI



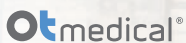
Praxisorientierte Implantologie

4./5. Oktober 2013 // Berlin // Hotel Palace Berlin

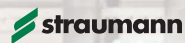
Kongresspräsident // Prof. Dr. Dr. Frank Palm/DE
Wissenschaftlicher Leiter // Dr. Roland Hille/DE



Goldsponsor:



Silbersponsor:



Bronzesponsor:



PROGRAMM

43. INTERNATIONALER
JAHRESKONGRESS DER DGZI



FAXANTWORT // 0341 48474-390

Bitte senden Sie mir das Programm zum
43. INTERNATIONALER JAHRESKONGRESS DER DGZI
am 4./5. Oktober 2013 in Berlin zu.

Stempel