

**PN Aktuell**

**Mundgesundheit**

Das biologische Gleichgewicht der Mundhöhle thematisiert Sabine Hiemer in einer ganzheitlichen Betrachtung.

**Wissenschaft & Praxis**  
» Seite 8

**Praxiswerte**

Der spezifischen Wertentwicklung für die Praxis widmen sich Andrea Fahrlander und Bianca Böhmer.

**Praxismanagement**  
» Seite 9

**Fortbildung**

Am 4. und 5. Dezember 2015 steht der erste Prophylaxe – Team Day der praxisHochschule Köln auf der Agenda mit Vorträgen, Workshops und Live-Demonstrationen.

**Events**  
» Seite 11

## Stadiengerechte Therapie der Periimplantitis

Wann sind Implantaterhalt oder Explantation indiziert? Von Priv.-Doz. Dr. Jörg Neugebauer, Dr. Steffen Kistler, Dr. Frank Kistler und Dr. Freimut Vizethum.

Periimplantäre Entzündungen werden als biologische Komplikationen bei der Implantattherapie beobachtet, die je nach Erkrankungszustand unterschiedliche therapeutische Maßnahmen erfordern, um das erkrankte Implantat zu erhalten. Dabei muss auch die Option der Explantation berücksichtigt werden, um mögliche weitreichende internistische Komplikationen aufgrund des chronischen Entzündungsgeschehens beim Patienten zu vermeiden.

**Einleitung**

Werden entzündliche Erkrankungen am Zahnhalteapparat oftmals als schicksalhaft vom Patienten hin- und ein Zahnverlust in Kauf genommen, ist die Erwartungshaltung für einen möglichen Erhalt bei der Periimplantitistherapie deutlich höher. Somit ist gerade im Hinblick auf eine notwendige Entfernung des Implantates die Zustimmung vom Patienten nur bedingt zu

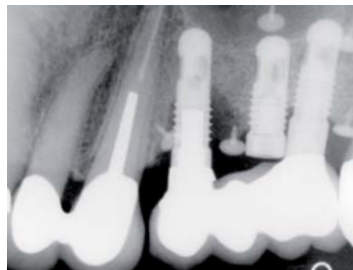


Abb. 1: Trichterförmiger Defekt am Implantat 23 bei prothetisch ungünstig inseriertem Implantat 25.

erhalten. Der Wunsch des Patienten zum Erhaltungsversuch führt zu einer oftmals übermäßigen Therapie, da eine Erhaltungsfähigkeit des Implantates aus verschiedenen Gründen nicht möglich ist.

**Entscheidungskriterien für den Erhalt oder die Explantation**

Für die Abgrenzung, wann eine Explantation oder eine erhaltende Therapie indiziert ist, sind verschiedene Aspekte zu berücksichtigen.<sup>19</sup> Wurde bei den ersten Beschreibungen und An-

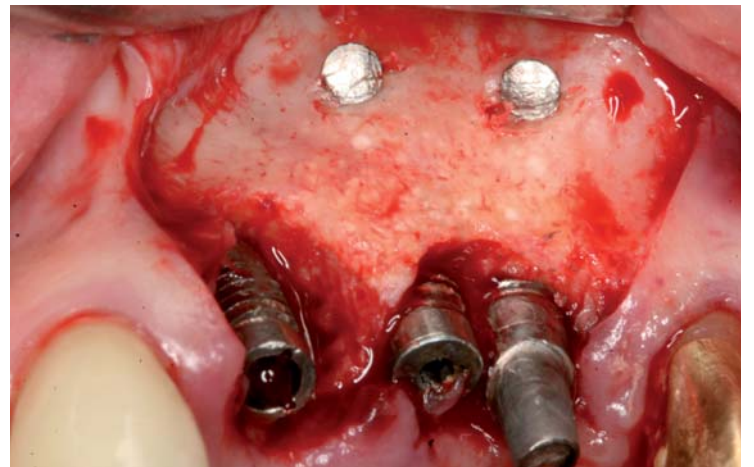


Abb. 2: Darstellung der Defekte und Entfernung des periimplantären Knochens am Implantat 25.

sätzen zu einer Klassifikation der Periimplantitis hauptsächlich der prozentuale Anteil der nicht durch Knochen bedeckten Implantatoberfläche berücksichtigt, gilt es aufgrund der Kenntnis der verschiedenen Einflussfaktoren einer Periimplantitis heute, eine differenziertere Entscheidungsmatrix für Therapie oder notwendige Explantation aufzustellen.<sup>2,20</sup> Periimplantäre Entzündungen werden so-

wohl von prothetischen Einflussgrößen, der Implantatoberfläche als auch von der Sondierungstiefe bzw. der Höhe der Weichgewebsanlagerung bestimmt. Hier zeigen sich Implantate mit einer additiv hergestellten Oberfläche, wie z.B. der Titanplasmabeschichtung oder der anodischen Oxidation, häufiger anfällig für ein Rezidiv, da die mikroporöse

» Seite 6

## PZR ist keine IGeL-Leistung

Die Zahnmedizin hat durch eine gesetzlich geregelte Zuzahlungsregelung einen besonderen Status.

Darauf verweist die Bundeszahnärztekammer (BZÄK). Die professionelle Zahnreinigung (PZR) ist, weil sie Bestandteil medizinisch notwendiger Präventions- und Therapiemaßnahmen ist, nicht als IGeL-Leistung einstuft.

einem hohen Kariesrisiko ist die PZR eine wichtige prophylaktische und therapeutische Behandlung. Sie unterstützt die Maßnahmen zur vollständigen Beseitigung aller bakteriellen Beläge. Bakterienbeläge lösen Karies und Parodontitis aus.

Erkrankungen, die auch in Wechselwirkung mit medizinischen Erkrankungen wie z.B. Diabetes stehen. „Daher ist Vorsicht bei Aussagen zur Notwendigkeit einer PZR geboten“, so Oesterreich.

Die Bundeszahnärztekammer informiert gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) in einer wissenschaftlich abgesicherten Patienteninformation umfangreich zum Thema PZR: [http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/pati/bzaekdgzmk/2\\_03\\_pzr.pdf](http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/pati/bzaekdgzmk/2_03_pzr.pdf)

**Hintergrund**

Die professionelle Zahnreinigung wurde Anfang 2012 im Rahmen der Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) als medizinisch notwendige Maßnahme aufgenommen. Gesetzliche Krankenversicherungen finanzieren die PZR teilweise im Rahmen von freiwilligen Leistungen.

Quelle: BZÄK



„Der medizinische Nutzen einer PZR ist gut belegt“, erklärt der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, „vor allem für Patienten mit Parodontitis und

Viele Kassen bezuschussen die PZR deshalb auf freiwilliger Basis.“  
In Deutschland leiden etwa 50 bis 70 Prozent der erwachsenen Bevölkerung an parodontalen

ANZEIGE

NEUER KURS MIT PRAKTISCHEN ÜBUNGEN!

4

## Praktischer Arbeitskurs präprothetische Chirurgie

Ein kombinierter Theorie- und praktischer Arbeitskurs

Referent | Priv.-Doz. Dr. Moritz Kepschull/Bonn

---

5. Juni 2015 | 14.00 – 18.00 Uhr

Rostock-Warnemünde

Hotel NEPTUN

Ostseekongress/8. Norddeutsche Implantologietage

Kursprogramm

VERANSTALTER: OEMUS MEDIA AG  
Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig  
Tel.: 0341 48474-308 | Fax: 0341 48474-290  
event@oemus-media.de | www.oemus.com

www.paro-seminar.de

---

Faxantwort | 0341 48474-290

☐ Bitte senden Sie mir das Programm für die Kursreihe „Praktischer Arbeitskurs präprothetische Chirurgie“ zu.

Vorname | Name

---

E-Mail-Adresse (Bitte angeben!)

---

Praxisstempel

PN 2/15