Perimukositis behandeln heißt Implantate erhalten

| ZMF Katrin Wenzel

„Die gute Nachricht: Implantate können keine Karies bekommen. Die schlechte Nachricht: Implantat-Parodontitis kann zum Verlust von Implantaten führen." Mit diesen einfachen Zusammenhängen erklärte eine Kollegin ihren Patienten bildlich, warum eine regelmäßige Prophylaxe nötig ist. Zugegeben, diese Beschreibung trifft nur annähernd die mikrobiologischen Fakten, der Kern bleibt jedoch: das größte Risiko für Implantatverlust und damit für einen langlebigen Zahnersatz ist und bleibt die Periimplantitis. Dabei gibt es heute Möglichkeiten, dieses Problem bereits bei den ersten Anzeichen, der sogenannten Perimukositis, sicher und effizient in den Griff zu bekommen.

Implantate sind aus der Zahnmedizin nicht mehr wegzudenken. Ob als Einzelkrone, Brücke oder zur Befestigung von Prothesen, für viele unserer Patienten sind moderne Implantate ein Segen. Gemessen am uralten Wunsch des Menschen, neue „eigene" Zähne in den Kiefer einzupflanzen, ist die eigentliche Erfolgsstory der modernen Implantologie recht jung. In unserer oral- und kieferchirurgisch orientierten Praxis implantieren wir bereits seit 1993 und damit seit 17 Jahren mit jährlich steigenden Zahlen. Parallel dazu haben wir relativ bald ein spezielles Angebot zur Prophylaxebehandlung entwickelt, das hier kurz als Anregung bzw. zum Abgleich dargestellt werden soll.

Abb. 1a

Abb. 1b

Abb. 1a und b: Stegkonstruktion vor PZR und Politur mit IMPROTECT und Situation nach einer Woche.

Unsere Maxime: Die Prophylaxe beginnt nicht erst nach, sondern lange vor dem Einsetzen der Suprakonstruktion. Aus unserer prophylaktisch-zentrierten Sicht teilen wir die „Implantation" in drei Phasen ein:

1. Präoperative Phase
2. Insertionsphase
3. Individuelles Recall

Präoperativ:
Aufklärung und Hygienisierung

Bereits im Vorfeld der Insertion sollte der Patient sowohl mit möglichen als auch dringend notwendigen prophylaktischen Maßnahmen vertraut gemacht werden. Der Patient muss in die Lage versetzt werden, seine häusliche Mundhygiene rechtzeitig anzupassen bzw. vorzubereiten für die Zeit der Implantation, die Einheilphase und die Zeit nach dem Einsetzen der Suprakonstruktion. Er sollte außerdem genau darüber aufgeklärt sein, in welchem zeitlichen Rahmen die Behandlung ablaufen wird, schließlich können sich vier bis sechs Monate addieren. Grundsätzlich sollte bei jedem Patienten die Mundhöhle im Rahmen einer PZR hygienisiert werden. Einen hohen Stellenwert haben Motivation und Instruktion zur häuslichen Mundhygiene. Dabei stelle ich immer wieder fest, wie interessant für die Patienten der Unterschied der Verankerung im Knochen ist zwischen natürlichen Zähnen und Implantaten. Bewusst knüpfe ich hier an und zeige und erläutere dem Patienten gezielt, wie wichtig ein entzündungsfreies Implantatbett ist. Die Nachfrage „Was kann ich selbst für das sichere Einheilen bzw. für den Erhalt meiner Implantate tun?" ergibt sich von selbst. Nicht in jedem Fall ist eine präimplantologische Parodontitisbehandlung ein Muss. Eine sorgfältige PA-Diagnostik ist jedoch Voraussetzung und sollte bei entsprechenden Befunden (BOP positiv, Taschentiefen > 3 mm etc.) in Anlehnung an die Empfehlungen zum PSI-Code einer Behandlung zugeführt werden. Natürlich fordert das vom Patienten zunächst einiges an Geduld, rückt doch damit sein eigentliches Ziel, sein Implantat, damit in weitere Ferne. Generell zeigt sich jedoch, dass gerade Implantatpatienten gut für eine bewusste Pflege der Mundhöhle und die Erkennung früher Warnzeichen in dieser Phase zu sensibilisieren sind. Der

TePe®
We care for healthy smiles

Ihr Spezialist für
Professionelle Mundhygiene

www.tepe.com

hohe finanzielle Einsatz spielt dabei sicher eine wichtige Rolle. Zur speziellen Pflege von Implantaten empfehlen wir den Patienten gezielt einige wenige praktikable Produkte aus der mittlerweile recht breiten Produktpalette der Industrie.

Abb. 2

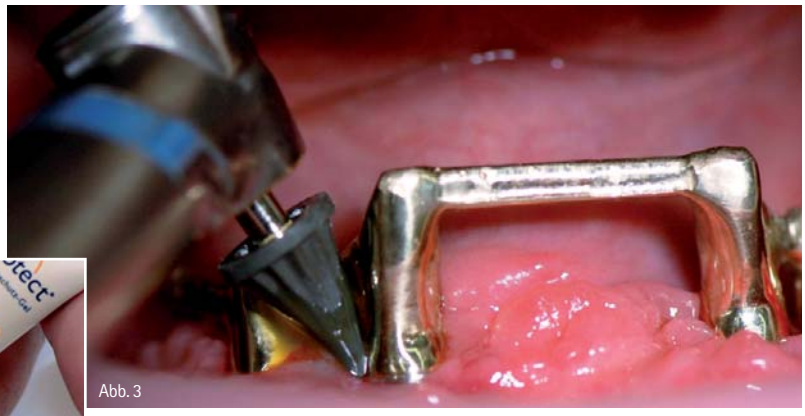
Abb. 3

Abb. 2: Die Konsistenz des Gels macht zusätzlich zur Hauptanwendung eine Nutzung zur Politur möglich. – Abb. 3: Intraorale Politur einer Stegkonstruktion.

Postoperative Phase:
Achtung Wundheilung!

Direkt postoperativ ist im OP-Bereich eine sehr weiche Bürste ratsam mit genauen Instruktionen zur Handhabung. Zusätzliche Spülungen mit zweiprozentiger CHX-Lösung täglich zweimal mit je eine Minute Einwirkungszeit reduzieren nachweislich die Gefahr einer bakteriellen Besiedelung. Bei transgingivaler Einheilung der Implantate mit sichtbarer Verschlussschraube instruieren wir den Patienten zur Reinigung mit superweichen bzw. Single-Zahnbürsten, unter Verwendung eines antibakteriell wirksamen Gels. Ist später die Suprakonstruktion eingegliedert, wird noch einmal gezielt mit dem Patienten das individuelle Vorgehen zu Hause abgesprochen. Die Zahnpasta sollte niedrig abrasiv und entzündungshemmend sein.

Unsachgemäße Handhabung kann zu Schädigung der Gingiva führen

Hilfsmittel, wie Interdentalbürstchen mit kunststoffummantelter Spirale oder Spezialzahnseide, werden demonstriert, trainiert und möglichst im nächsten Recall überprüft. Um es klar zu formulieren: Auch für Implantatpatienten sind aus meiner Erfahrung elektrische bzw. Schallzahnbürsten aufgrund der hohen Effizienz bei der Plaquebeseitigung nicht mehr wegzudenken. Besonders trifft dies auf Stegkonstruktionen zu, die bei vielen unbezahnten Patienten bis vor einiger Zeit als Standardversorgung inseriert wurden. Mit elektrischen Zahnbürsten können intraoral alle Konstruktionen, von Stegen über Locatoren bis hin zu Teleskopen, gereinigt werden. Herausnehmbarer Zahnersatz kann damit auch extraoral von Plaque befreit werden. Je nach Einsatzgebiet und Patient sollte die Bürstenstärke so abgestimmt werden, dass sowohl Massageeffekte an der Gingiva als auch effiziente Reinigung möglich ist. Als problematisch für den Patienten und damit auch häufiger betroffen von Plaque, Zahnstein und Entzündungen sind Stege und festsitzende Brückenkonstruktionen einzustufen. Die Reinigung im lingualen Bereich, an unterminierenden Stellen bzw. im Übergangsbereich der Keramik zur Mukosa kann sich ohnehin sehr schwierig gestalten. Zudem kämpft ein großer Teil der älteren Patienten mit motorischen Problemen der Hände. Tritt hier eine Mukositis auf, kann dies die Vorstufe zur Periimplantitis bedeuten und bedarf unbedingter Behandlung und Kontrolle. Die vergleichsweise kleinen Köpfe der geeigneten elektrischen Modelle in Kombination mit den Reinigungsbewegungen direkt am Ort des Geschehens stellen verglichen mit herkömmlichen Handzahnbürsten eher die mechanische Reinigung sicher.

Neues Gel gegen Perimukositis

Mukositis ist ein Warnzeichen, auf das konsequent reagiert werden sollte. Da früher oder später die meisten der von Perimukositis befallenen Implantate auch mit Periimplantitis konfrontiert sind, sollte konsequent auf frühe Warnzeichen reagiert werden.

Bei unseren Patienten hat sich für diese Aufgabe ein neues Gel bewährt. Das Implantatpflege-Gel IMPROTECT (rdp dental, Malchow). Einfach und vor allem angenehm in Anwendung und Geschmack, kamen die Patienten alle problemlos damit zurecht und bemerkten subjektiv eine Verbesserung. Die Kommentare reichten von: „Es fühlt sich gesünder an" bis „Die Blutung ist quasi weg". Die Auswirkungen der desinfizierenden und pflegenden Eigenschaften konnte ich in meinen Beobachtungen und Kontrollmessungen bestätigen. Diese sinnvolle Ergänzung besticht durch die einfache und regelmäßige Anwendung durch den Patienten. Die Wirkstoffe des Gels sind Weidenrindenextrakt, Melisse, Chlorhexidindigluconat und natürliche Öle. Es sind keine Paraffine integriert, die Allergien auslösen können, und es ist frei von Pfefferminz, was ja gerade für empfindliche Patienten und Patienten in homöopathischer Behandlung entscheidend ist.

Klinische Erprobung als Praxisstudie

Um meine Eindrücke zu überprüfen, haben wir bei insgesamt 22 Patienten mit Implantaten in unterschiedlichen Insertionsphasen, Situationen und Entzündungsbefunden orientierend die Befunde vor und nach der Behandlung mit IMPROTECT erhoben. Die Patienten wurden instruiert, nach der Reinigung der Implantate IMPROTECT ein- bis zweimal täglich am Sulkus des Implantates zu applizieren. Trägern von Hybridprothesen empfahl ich die Applikation in die Prothese. Der Packung ist

ein Pinselchen beigelegt, welches eine problemlose Anwendung ermöglicht und danach sehr gut gereinigt werden kann. In der Befragung wurde die Handhabung durch die Patienten durchgehend als sehr gut eingestuft, der Verbrauch ist dabei recht sparsam. Bei allen Patienten wurde vor Beginn der Behandlung orientierend zur klinischen Situation die Taschentiefe gemessen sowie vor und nach vierwöchiger Anwendung von IMPROTECT mithilfe der Sondierungsblutung die aktuelle entzündliche Situation untersucht. Damit war zumindest ein rein klinischer Hinweis auf die Abklärung des Entzündungsstatus möglich im Hinblick auf Perimukositis und Periimplantitis mit minimal möglichem Aufwand.

Sehr gut waren insbesondere die Beobachtungen bei Patienten mit transgingivaler Einheilung bei klinisch reizlosem Befund. Positiv fielen auch die Ergebnisse bei Suprakonstruktionen in stark atrophierten Kieferbereichen auf. Die Blutungsneigung war durchweg rückläufig bzw. nicht mehr vorhanden (Rückgang der Sondierungsblutung von 16 auf vier Patienten, wobei Patienten mit Sondierungsblutung ohne Taschentiefen deutlich mehr von der Behandlung profitierten. Bis auf einen der neun Patienten besserten sich alle, bei den Patienten mit Taschentiefen jedoch nur vier von sieben.). Bei Patienten mit einer Periimplantitis trat mindestens im zugänglichen Bereich der periimplantären Gingiva eine Straffung und Verbesserung der Situation ein. Insgesamt wurde IMPROTECT von den Patienten sehr begrüßt. Viele Patienten schilderten aus ihrer subjektiven Sicht, es stünde ihnen jetzt ein spezielles Pflegmittel für ihre „speziellen" Zähne zur Verfügung.

Mein Tipp: Die fein fließende Konsistenz des Materials macht es möglich, das Gel als Gleitmittel am Gummipolierer zu nutzen. Nach Eliminierung von Plaque und Zahnstein ist es gut zur Politur der Implantatstrukturen anzuwenden.

tipp.

Produktproben erhalten Sie gegen Einsendung eines frankierten Rückumschlags bei:

rpd dental
Mühlenstraße 101
17213 Malchow
Tel.: 03 99 32/4 71 45

kontakt.

Katrin Wenzel
Marcolini-Praxisklinik Dresden
GP Dres. Pilling
Bautzner Str. 96
01099 Dresden
E-Mail: katrin.wenzel@pillingpraxis.de

ANZEIGE

Perio-Schutz jetzt als Gel: Anwenderfreundlich – Wirksam – Wirtschaftlich

Funktion / CMD
Prophylaxe
Parodontologie
Ästhetik
Prothetik
Implantologie
Hilfsmaterialien

ChloSite Perio-Schutz
Zur wirkungsvollen Bekämpfung von Parodontitis und Perio-Implantitis

- Mucoadhäsives 1,5%iges Chlorhexidin-Xanthan Gel mit einer wissenschaftlich belegten Wirkdauer von 2 – 3 Wochen in der Parodontaltasche
- Einfache und präzise Applikation durch stumpfe Endotec Kanüle direkt am Defekt
- Bewirkt schnelle Reduzierung der Taschentiefen
- Sehr wirtschaftlich durch individuelle Dosierung
- Eine Spritze von 0,25 ml reicht für etwa 5 Taschen
- Ohne Antibiotika

6 x 0,25 ml 79,90 € zzgl. gesetzl. MwSt.
oder
4 x 1,0 ml 179,00 € zzgl. gesetzl. MwSt.

Stempel / Unterschrift	Ich bestelle	St.
	6 x 0,25 ml	○
	4 x 1,0 ml	○

Exklusivvertrieb durch:
Zantomed GmbH
Ackerstraße 1 · 47269 Duisburg
Tel.: + 49 (0) 203 - 80 510 45
Fax + 49 (0) 203 - 80 510 44
E-Mail.: info@zantomed.de

www.zantomed.de

zantomed