

Periimplantitis: Patienten-Compliance ist das A und O

1,3 Millionen Implantate setzen Zahnärzte derzeit jährlich alleine in Deutschland. Vor 20 Jahren waren es geschätzt gerade mal 380.000 Implantate. Hauptgründe für die steigende Zahl sind der demografische Wandel und die Versorgung von immer mehr Risikopatienten mit Implantaten. Diese Patienten erwarten für sich durch die Implantate eine bessere Lebensqualität. Doch was braucht es, damit sich die Erwartungen auch einstellen?

Autorin: Caroline Roggmann

Voraussetzung dafür, dass diese Erwartung in Erfüllung geht, ist eine hohe Patienten-Compliance: Gute häusliche Implantatpflege und engmaschige Kontrollen beim Zahnarzt sind das A und O für die Gesunderhaltung. Was vielen Patienten nicht klar ist: Ein Implantat ist empfänglicher für Entzündungen, muss deutlich besser gepflegt und häufiger kontrolliert werden als gesunde Zähne. Patienten müssen außerdem ihre persönlichen exogenen Risikofaktoren aufrichtig minimieren. Denn bei entsprechender genetischer Disposition haben etwa Raucher eine Implantatverlustrate von 50 Prozent!¹ Periimplantitis ist eine der häufigsten Komplikationen: Studien deuten darauf hin, dass 47 Prozent der Implantatträger betroffen sind.² Die Erkrankung entwickelt sich nicht linear und, verglichen mit Parodontitis, beschleunigt.

Parodontitis und Periimplantitis ähneln sich in Definition und Verlauf

Beide sind multifaktorielle Infektionskrankheiten mit eigenen Gesetzen und speziellen Therapieanforderungen. Klinisch unauffällige Implantate weisen eine ähnliche Keimbesiedelung auf wie im gesunden Parodont. Bei einer periimplantären Infektion ist das Keim-



Abb. 1: Ein gut sitzendes Implantat fügt sich nahtlos in die Reihe aus bestehenden Zähnen ein.



Abb. 2: Das A und O bei der Implantatpflege ist die akribische Reinigung der das Implantat umgebenden Zahnfleischsäume, zum Beispiel mittels Interdentalbürste. Wer hierfür Ajona einsetzt, begegnet damit den verschiedenen Leitkeimen nachweislich effektiv.

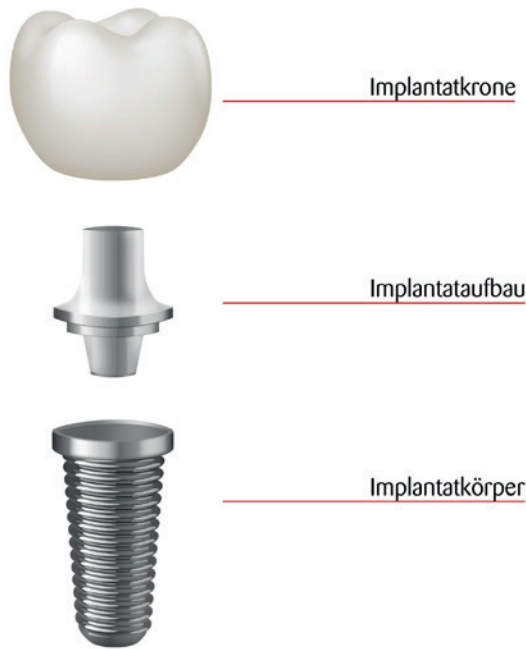


Abb. 3: Klassischer Implantataufbau.

spektrum analog zu dem der Parodontitis. Eltern übertragen Parodontitis auf ihre Kinder und (für Implantatträger relevanter) Partner auf Partner. Daher ist bei erfolglosem Therapieversuch immer auch die Erhebung des Keimstatus des Partners wichtig, da dieser gegebenenfalls mittherapiert werden muss.

Keime, Genetik und exogene Faktoren als Ursache

Komplikationen am gesetzten Implantat entstehen durch parodontopathogene Keime in signifikant erhöhter Konzentration. Periimplantitis hat – wie Parodontitis auch – zwei Ursachen: die Aktivitäten der Mikroflora und eine inflammatorische Antwort des Wirts.¹ Dabei ist nicht die Plaquemenge der auslösende Faktor, sondern spezifische Bakteriengruppen innerhalb der subgingivalen Plaque. Eine erhöhte Anzahl dieser auslösenden parodontopathogenen Keime in den Zahnfleischtaschen reizt das Zahnfleisch. Das führt zu einer entzündlichen Wirtsantwort. Eine Gingivitis bzw. periimplantäre Mukositis mit Rötungen, Schwellungen und erhöhter Blutungsneigung

ist die Folge. Ursprungsort der Periimplantitis sind die parodontalen Taschen der natürlichen Zähne. Durch die Entzündung manifestieren sie sich und bieten so immer bessere Lebensbedingungen für anaerobe parodontopathogene Keime. Diese scheiden unter anderem zytotoxische Substanzen aus, die das parodontale Weich- und in Folge das Knochengewebe sowie den parodontalen Halteapparat voranschreitend zerstören. Immer mehr gramnegative anaerobe Bakterien besiedeln die Subgingivalfloora. Ein Teufelskreis entsteht, der nur therapeutisch durchbrochen werden kann! Weitere Faktoren, die die Entstehung einer Periimplantitis begünstigen, sind eine genetische Prädisposition und exogene Einflüsse wie mangelnde Mundhygiene, Rauchen, Stress und allgemeine Erkrankungen wie Diabetes.¹

Diagnose und Behandlung

Das Anamnesegespräch ist die erste Maßnahme, um eine vorliegende Mukositis oder Periimplantitis zu diagnostizieren. Der Zahnarzt erstellt in Folge die Plaque-Indizes und nimmt eine mikrobiologische Bestimmung der Keimsituation mittels DNA-Strip vor. Die Zusammensetzung der Subgingivalfloora gibt

Auskunft über das Stadium der Plaque-reifung und damit das Risiko einer parodontalen bzw. periimplantären Destruktion. Ausschlaggebend für die Behandlung sind immer das Krankheitsbild und der Immunstatus. So ist es möglich, dass trotz hoher Bakterienbelastung dennoch ein klinisch unauffälliges Bild besteht. Entscheidend für die Therapie ist also nicht die Gesamtkeimzahl, die mit der Taschentiefe variiert, sondern die Reaktion des Immunsystems. Beschließt der Zahnarzt, zu therapieren, reinigt er instrumentell mittels Scaling, SRP oder Root Planing das betroffene Areal.

Die mikrobiologische Reevaluation ist grundlegend wichtig für den weiteren Therapieverlauf: Zeigt sich eine signifikante Verbesserung durch reduzierte Keimzahl, kann der Patient in die Erhaltungstherapie übergeleitet werden. Eine weiterhin hohe Keimzahl bedeutet, dass parodontopathogene Markerkeime die Infektion im Weich- und Knochengewebe aufrechterhalten. Um die schädlichen Keime zu vernichten, leitet der Zahnarzt eine Antibiose ein. Da der Rest der Mundflora möglichst unbehelligt bleiben soll, ist das Wissen um die Art der die Periimplantitis auslösenden Bakterien besonders wichtig. Nur so kann der Zahnarzt das spezifisch passende Antibiotikum auswählen. Die systematische Antibiose ist also das Mittel der Wahl bei aggressiven oder schwer chronischen Parodontitiden, Attachmentverlust trotz Therapie oder Parodontitis trotz systemischer Erkrankungen. Erst, wenn sechs bis acht Wochen nach Abschluss der Antibiose die erneute Prüfung des Keimstatus eine deutliche Verbesserung zeigt, kann der Patient dauerhaft in den Recall überführt werden.

Bestes Therapiekonzept: Prävention und Patienten-Compliance!

„Kein Implantat bei bestehender Parodontitis!“, muss vor dem Setzen des Implantates die Devise lauten! Denn die parodontalen Taschen der natürlichen Zähne sind die primäre Quelle der Periimplantitis auslösenden Bakterien.¹ Daher muss vor (!) der Implantatsetzung eine mikrobiologische Untersuchung zur Vermeidung periimplantärer Infektionen stattfinden.

Eine Periimplantitis wird aktuell im Grunde behandelt wie eine Parodontitis: durch instru-

mentelle Reinigung und gegebenenfalls Antibiose. So kann ein Implantatsverlust häufig verhindert werden. Wer seine Patienten im Vorfeld umfassend über die Therapie aufklärt, steigert deren Compliance. Für die Gesunderhaltung eines Implantats ist dies das A und O. Ein Patient, der versteht, dass er aufgrund einer gegebenenfalls vorhandenen genetischen Disposition zum Beispiel durch Rauchen mit 50 Prozent Wahrscheinlichkeit ein Implantat verliert¹, wird sich das Rauchen deutlich leichter abgewöhnen können. Auch ist es wichtig, dem Patienten klarzumachen, dass ein Implantat, auch wenn es aus „totem Material“ besteht, empfänglicher für Entzündungen ist und durch mikrobiologische Entwicklungen im schlimmsten Fall Implantatverlust droht.

erfolg: Wer seine Zähne und den gesamten Mundraum zu Hause kontinuierlich akribisch reinigt und seinem Zahnarzt bei der Empfehlung für die regelmäßigen, häufigeren Kontrollen folgt, der hat beste Chancen, seine Lebensqualität wirklich deutlich zu erhöhen.

Praxistipp Implantatpflege: Ajona begegnet effektiv verschiedenen Leitkeimen!

Untersuchungen an der Universität Jena aus dem Jahr 2010 haben ergeben, dass die mechanische Plaquekontrolle mit Ajona nachweislich antibakteriell bzw. antimykotisch unterstützt: Ajona eignet sich wegen dieser ausgeprägten Wirkung gut zur Prävention einer Periimplantitis. Es reagieren auf Ajona

Pflege ihres Implantats empfohlen werden. Auch die Klasse der Streptokokken, wie *S. sanguinis*, *S. sorinus* und *S. mutans*, wird in ihrem Wachstum gehemmt.³ Dies ist besonders wichtig, da insbesondere *S. mutans* bei der Entstehung von Periimplantitis und Karies eine bedeutende Funktion einnimmt. Die Untersuchungen an der Universität Jena weisen außerdem nach, dass die Verwendung von Ajona die Rekolonisierung der für die supra-gingivale Plaqueneubildung und die Besiedlung freiliegender Wurzeloberflächen mit bedeutsamen Aktinomyzeten deutlich verzögert.³ Daher ist das Zahncremekonzentrat für Patienten mit einer Periimplantitis und Parodontitis zur häuslichen Mundhygiene zu empfehlen: Hierfür gibt man – zusätzlich zur sonstigen gewissenhaften häuslichen Zahnpflege – ein Mal pro Woche eine kleine Menge des Zahncremekonzentrats auf eine Interdentalbürste und reinigt damit gründlich und akribisch die rund um das Implantat zugänglichen Stellen am Zahnfleischsaum. Damit begegnet man dem Wachstum der für die Entstehung einer Periimplantitis relevanten Keime wirkungsvoll – und garantiert ohne Nebenwirkungen.

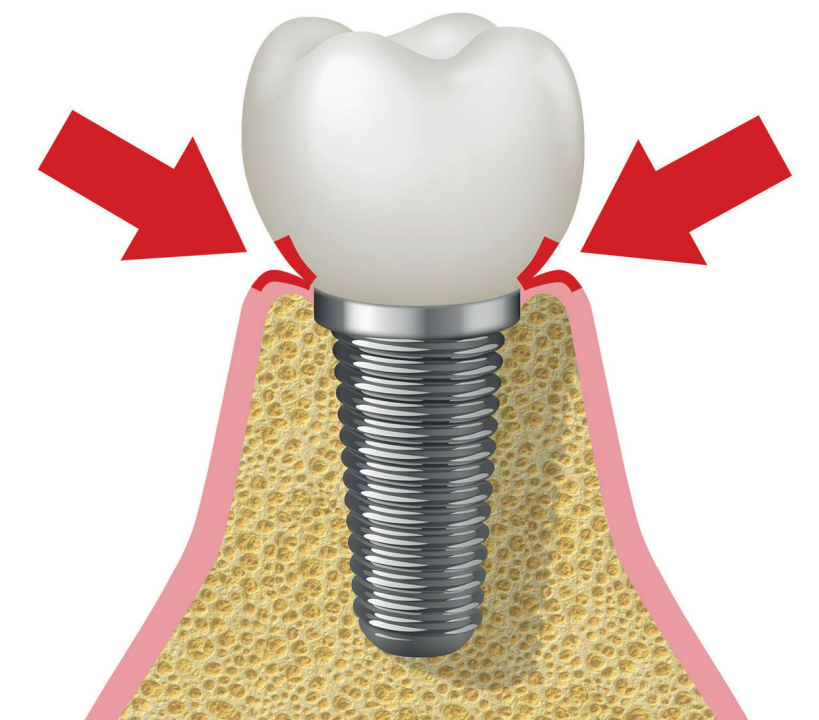


Abb. 4: Besondere Aufmerksamkeit ist den Rändern bzw. Anschlussstellen, an denen das Implantat auf das Zahnfleisch stößt, zu widmen. Hier können sich die Periimplantitis-Leitkeime festsetzen.

moderat bis stark pathogene Keime wie *Prevotella intermedia*, *Fusobacterium nucleatum*, die parodontopathogenen Keime *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* und *Porphyromonas gingivalis* und auch Problemkeime wie *S. aureus*, *C. albicans*. Auch hemmt Ajona eine Auswahl von Laktobazillen (*L. casei*, *L. coryniformis* und *L. plantarum*) außerordentlich stark in der Vermehrung.³ Besonders Patienten mit erhöhtem Papillen-Blutungs-Index (PBI) kann die Verwendung von Ajona zur

Während der Behandlung erhöht die mikrobiologische Diagnostik die Patienten-Compliance. Sie hilft, Rezidive frühzeitig zu erkennen und allgemeingesundheitliche Risiken aufzuzeigen. In der Recallphase erhöht die aktive Einbindung des Patienten ebenfalls den Therapie-

Quellen

- 1 zmk-aktuell.de, „Parodontitis und Periimplantitis: erkennen und therapieren/Fachgebiete, 6/2019.
- 2 zwf-online.infolfachgebiete/parodontologie/prophylaxe, 6/2019.
- 3 Studien zum antimikrobiellen Effekt von verschiedenen Zahnpasten, Universitätsklinikum Jena, 2010 bis 2012.

KONTAKT

Dr. Rudolf Liebe Nachf. GmbH & Co. KG
 Max-Lang-Straße 64
 70771 Leinfelden-Echterdingen
 Tel.: 0711 7585779-11
 www.drliede.de