

Parodontitis – Periimplantitis: Das Pendel schlägt zurück

Über 300 Zahnärzte verfolgten am 12. Juni 2010 in Zürich das Symposium „Parodontitis – Periimplantitis“. Dr. med. dent. Bendicht Scheidegger fasst zusammen.

Chairman Dr. Anton Wetzel, Fachzahnarzt für Parodontologie und Rekonstruktive Zahnmedizin, St. Gallen, eröffnete die Fortbildung im Züricher Hotel Marriott mit der Frage „Wie lange lohnt sich eine PAR-Therapie?“ Eine Studie von Lundgren über fiktive parodontale oder periimplantäre Gewebeerluste ohne effiziente Betreuung zeigt, dass sowohl Zahn als auch Implantat ohne adäquate Pflege mit der Zeit ungefähr gleichermaßen an Knochenhöhe verlieren. Die Geschwindigkeit dieses Vorgangs kann durch eine optimale Pflege verlangsamt werden. Die Kurve beginnt bei einem neu gesetzten Implantat, also bei der Baseline und verläuft kongruent zur „Attachment-loss“-Kurve des Zahnes. Daraus kann gefolgert werden, dass, je später ein Implantat gesetzt wird, umso älter der Patient bei dessen Verlust ist. Dies spricht dafür, mit paro- oder endodontischer Therapie den Zahn möglichst lange zu erhalten. Durch die Periimplantitis wird der „Attachmentverlust“ des Implantates zusätzlich beschleunigt, und bei Parodontalbehandlungen gibt es keine Frühmissefolge,



Dr. Claude Andreoni, Zürich

was beides für eine möglichst lange Erhaltung des Zahnes spricht. Der Zusammenhang „Extraktion + Implantation = endgültige Problemlösung“ ist somit definitiv obsolet, und die Parodontologie und Endodontologie stellen in der Privatpraxis nach wie vor die Grundpfeiler dar – das Pendel schlägt zurück.

Periimplantitis durch den Behandler

Implantologe Dr. Claude Andreoni, Zürich, stellt sich hinter das Konzept „Back to the roots“, was für eine möglichst lange Zahnerhaltung spricht. Chirurgische Parodontologie und reaktive Therapien stünden vor einem Comeback, und jünger ein Zahn erhalten werde, umso besser. Ausnahmen stellen größere Rekonstruktionen dar, welche statt auf zweifelhaften Zähnen doch lieber auf neu inserierten Implantaten einzugliedern seien. Dabei ist aber auch zu beachten, dass insbesondere der parodontale Zustand der Restbeziehung die Prognose eines Implantates beeinflusst. Periimplantitis kann laut Andreoni auch durch den Behandler ausgelöst werden, zum Beispiel bei Zementüberschüssen (darum, wenn immer möglich, verschraubte Rekonstruktionen

Stufe	Beschrieb	Therapie
0.	Totalmissefolg: Implantatbruch, Primärkomplikation < 6 Monate	Explantation
1.	Infektion wegen Fremdkörper („Zementitis“)	mechanische Reinigung, Politur
2.	Mukositis, ST > 3 mm ohne radiologischen Knochenverlust	mechanische Reinigung, Politur, Desinfektion mit CHX
3.	Leichte Periimplantitis ST ≥ 4 mm, Knochenverlust < 2 mm	mechanische Reinigung, Politur, Desinfektion mit CHX, Antibiose Metronidazol + Amoxicillin
4.	Fortgeschrittene Periimplantitis ST > 5 mm, Knochenverlust ≥ 2 mm	Chirurgische Intervention: Situs darstellen, Konkremente und Biofilm entfernen, Knochenersatzmaterial, z.B. Bio-Oss, zur Defektstabilität, Membran, z.B. Bio-Gide, und dichter Verschluss insbesondere um Implantat, Antibiose Metronidazol + Amoxicillin

Tabelle 1: Aktueller Stand des Cist- oder Akut-Protokolls.

nen empfohlen) oder bei fehlender keratinisierter Gingiva um das Implantat.

Die richtige Diagnostik der Periimplantitis

Prof. Dr. Andrea Mombelli, Universität Genf, widmete sich in seinem Vortrag der Diagnose von Periimplantitis – Klinische Zeichen wie Suppuration und kraterförmiger Knochenverlust (welcher im Gegensatz zur Parodontitis obligat zirkulär und ausgeprägter ist als im Rx vermutet). Da Sondieren wegen Aufstehens der Parosonde auf den Gewindengängen unzuverlässiger und die Beweglichkeit des Implantates nicht erhöht ist, stellt sich die Diagnostik der Periimplantitis schwieriger dar. Zudem muss eine



Prof. Dr. Andrea Mombelli, Universität Genf

„Zementitis“, ausgelöst durch Zementüberschüsse oder physiologische Adaptation (sogenannte Saucer) bei der Diagnose ausgeschlossen werden. Bei der Mikrobiologie handelt es sich um ähnliche Keime wie bei der Parodontitis. Für die Gleichung Parodontitis = Periimplantitis sprechen die Punkte: – Klinische und mikrobiologische Ähnlichkeit, – Gemeinsame Risikofaktoren (Hygiene, Rauchen, Genetik), – Mehr Periimplantitis bei Paropatienten. Folgende Punkte sprechen dagegen: – Periimplantitis kann ohne Parodontitis am selben Patienten vorkommen, – Krankheit ist definiert durch klinische Zeichen (analog der Diagnose „Pneumonie“, die auch nicht deren Ursache verrät). Den aktuellen Stand

des Cist- oder Akut-Protokolls stellte Mombelli, wie in Tabelle 1 dargestellt, vor.

Mit Laser gegen Bakterien

Dr. Gérald Mettraux, Parodontologe in Bern, erklärte die Wirkungsmechanismen der Lasertherapie. Die elektromagnetischen Wellen des Lasers transportieren Wärme, auf die der Wellenlänge entsprechenden Stoffe. Der Laser kann helfen: – In der Hygienephase (also geschlossen mittels Fasersystem oder transgingival nach Markieren der Bakterien), – in der chirurgischen Phase (offen, direkte Dekontamination der Zahn- oder Implantatoberfläche) und – in der Erhaltungsphase bei der Elimination pathogener Keime bei Parodontitis und Periimplantitis. Auf diesem Gebiet darf man auf zukünftige wissenschaftliche Studien gespannt sein.

Fazit: Das Implantat sollte nicht als Ersatz, sondern als Ergänzung zu den „altbewährten“ Konzepten der

ANZEIGE

Professionelle Implantatpflege



TePe Implant Care™

Eine innovative Bürste mit einem einzigartigen Winkel erleichtert die schwere palatale und linguale Reinigung bei Implantaten.



Partner auf www.zwp-online.info

iPad 9:41 AM

Mediacenter Bildergalerien Zahnarzttauche Kliniken Labore Patientenportal Newsletter Zahnarztlogin

ZWP online NEWS FACHGEBIETE FIRMEN & PRODUKTE EVENTS KAMMERN & VERBÄNDE AUS- & WEITERBILDUNG

Firmen Fachhandel Produkte Produktinformationen Fachverlage Unternehmensberatung & Agenturen Anwälte

Firmen Suche Alle Bereiche

Champions-Implants GmbH

CHAMPIONS® IMPLANTS

Bornheimer Landstraße 8, 55237 Flonheim
Telefon: 06734-6991
Telefax: 06734-1053
E-Mail: info@championsimplants.com
Internet: <http://www.championsimplants.com>

Einfach, erfolgreich & bezahlbar

Champions®-Implants entwickelt und produziert moderne zahnärztliche Implantate und Medizinprodukte und bilden zahnärztliches Personal zu deren Handhabung aus.

Die Kombination von Qualität, Preis, Service, Ästhetik und fachlicher Kompetenz macht Champions®-Implants unverwechselbar und einzigartig. Unsere Produkte erfüllen die hohen Erwartungen, die von unseren Patienten hinsichtlich Gesundheit, Lebensqualität und Sicherheit gestellt werden.

Die Konzentration auf das Wesentliche und das einzeitige Operationsprotokoll nach dem MIM®-Verfahren (minimal-invasive Methodik der Implantation) vereinfachen die Abläufe für das zahnmedizinische Personal und deren Patienten erheblich.

Eine zeitgemäße, implantologische Versorgung ist durch Champions® für viele Patienten somit erst möglich. Champions-Implants® wird komplett in Deutschland entwickelt und produziert.

Aktuelle Veranstaltungen:

Champions®-Individual Coaching

Champions®-Team-Days

Literaturlisten

13.08.2010
Minimalinvasive Methode der Implantation
Autor: Dr. Armin Nedjat
[zum Artikel](#)

18.05.2010
Implantologie und Innovationen über den Wolken
Autor: Champions Implants
[zum Artikel](#)

17.05.2010
Fortbildung: Champions®-Individual Coaching ... step by step
[zur Übersicht](#)

17.05.2010
Fortbildung: Champions®-MotivaCtion „Champions®-Team-Days“
[zur Übersicht](#)

13.05.2010
Event: 1. Champions®-Kongress, 13.05.2010 bis 16.05.2010, in Mainz
[zur Anmeldung](#)

VIDEO

13.05.2010
1. Champions & VIP-ZM Kongress

Jetzt auch als iPad- und Tablet-PC-Version verfügbar!

Besuchen Sie uns auf: www.zwp-online.info

