

Schutz dem Implantat

Dem „Schleiftrauma“, jene unerklärliche, auch bei noch so vorsichtigem Präparieren (selbst ohne Turbine) und bei noch so viel Wasserkühlung (mindestens 50 Milliliter pro Minute) Ursache für heftigste Schmerzen und eventuellem Untergang der Pulpa am beschliffenen Pfeiler, kann man immerhin mit einer Endo-Behandlung begegnen. Bei der Periimplantitis wird's heikel.

Dr. Hans Sellmann/Marl

■ Das Zahnwissen-Lexikon im Internet (www.zahnlexikon-online.de), ein überaus brauchbares „Tool“, um im Computerjargon zu bleiben, definiert:

Periimplantitis = Implantatentzündung, Bezeichnung für krankhafte Veränderungen des implantatumgebenden Gewebes, mit Unterteilung in:

- periimplantäre Mukositis bei Vorliegen einer Entzündung des Weichgewebes um das Implantat herum, welche in der Regel reversibel ist
- Periimplantitis marginalis bei zusätzlich vorhandenem und fortschreitendem Knochenabbau, welche in der Regel nicht reversibel und durch chirurgische Interventionen nur bedingt zu beherrschen ist
- retrograde Periimplantitis, bedingt durch verbliebenes Narben- und Granulationsgewebe an der Empfängerstelle. Diese seltene Komplikation ist in der Regel gut durch eine Kürettage des betroffenen Gebietes (evtl. unter zusätzlicher Verwendung von Knochenersatzmaterialien) zu beherrschen
- nach einer neuen Studie (Roos et al. 2006) entwickeln 16 % aller Implantatträger nach 9 bis 14 Jahren eine Periimplantitis.

Definition gelungen, Implantat gefährdet

Aber so schön sich diese Definition auch liest, das Resultat ist weitaus weniger schön. Mit zunehmender Zahl an zahnärztlichen Implantaten jedoch müssen wir mit immer mehr solcher Zwischenfälle, welche die Mühe, die wir uns mit dem Patienten gegeben haben, gefährden, rechnen. Nicht zuletzt kostet ein solcher Misserfolg ja auch Geld. Das des Patienten, wahrscheinlich aber auch

unseres, denn heute lassen sich Patienten nicht mehr einfach damit abpeisen, ein solcher Misserfolg sei „Schicksal“. Also ist es doch das Beste, das Problem möglichst von vornherein zu vermeiden. Dazu aber gehört Disziplin. Beim Patienten und bei uns.

Disziplin

Eulen nach Athen tragen hieße Ihnen hier zu erläutern, dass Implantate besondere Pflege benötigen – eine optimale Mundhygiene ist dafür eine *Conditio sine qua non*. Aber diese optimale Pflege bezieht sich nicht nur auf den Zeitraum, in dem die Implantate bereits „drin“ sind und die Suprakonstruktion „drauf“ ist, sie beginnt schon vorher.

Sorgfältig sollten wir uns, wollen wir uns nicht von vornherein Probleme ins Haus holen, die Patienten, bei denen wir implantieren, ansehen. Welche Risiken bieten sie? Haben wir einen Raucher, einen Bruxierer, womöglich sogar noch einen Diabetiker vor uns? Wie sieht es mit seiner oralen Hygiene aus?

Akzeptiert er den Implantatrecall mit der „PIR“?

Nicht die „schnelle Mark“ sollten wir bei unserem Implantatpatienten sehen, nein, er muss sein Leben lang von uns begleitet werden, die professionelle Implantatreinigung muss ihm von uns „verkauft“ und für ihn selbstverständlich werden, denn die empfindliche Schnittstelle Implantat-hals-Gingiva ist für plaquebedingte Entzündungen besonders empfänglich.



Abb. 1: Insertion eines PerioChip zur Therapie der leichten Mukositis. – **Abb. 2:** Die Rezession soll zunächst beobachtet und eine effektive häusliche Implantatpflege etabliert werden, bevor über eine Augmentation entschieden wird. In unserer Praxis haben wir einen PerioChip zur Therapie der Entzündung inseriert. – **Abb. 3:** Der Chip lässt sich leicht, druck- und schmerzlos mit einer Pinzette komplett in die Tasche einschieben und verbleibt dort (siehe Text).