

Bei der Entscheidung für ein Implantat ist vielen Patienten oft nicht bewusst, dass damit auch ein nicht unerheblicher Pflegeaufwand verbunden ist. Auch periimplantäres Gewebe kann sich entzünden und zu einer Mukositis oder Periimplantitis führen. Zur IDS 2017 wird eine Innovation in Sachen Implantatreinigung vorgestellt, die die Compliance der Patienten deutlich steigern soll.



Vorsorge ist besser als Nachsorge

Nach dem Verlust eines Zahns ist der Wunsch nach der Wiederherstellung einer ansprechenden Optik sowie nach einer festen und stabilen Versorgung seitens der Betroffenen groß. Ein Implantat, welches einem aus parodontalen Gründen verloren gegangenen Zahn folgt, unterliegt dabei einem vergleichbaren Risiko, ein ähnliches Schicksal zu erfahren. Primär sind Plaqueanlagerungen an Implantaten für den Entzündungsprozess verantwortlich, die meistens ein Zeichen für eine unzulängliche Mundhygiene sind. Die Gründe dafür sind vielfältig: Oft fehlt schlichtweg die Ausdauer und Geduld, mit einem passenden Hilfsmittel die Zwischenräume zwischen dem natürlichen Zahn und dem Implantat zu reinigen, manchmal verhindern auch das fortgeschrittene Alter oder eine eingeschränkte Beweglichkeit die zufriedenstellende Säuberung.

Dabei sind alle intraoralen Oberflächen, also auch die von Implantatpfählern, mit Biofilmen belegt, in denen verschiedenste Mikroorganismen leben. Im Idealfall herrscht dabei ein gesundes Gleichgewicht zwischen bakteriellem Angriff und den körpereigenen Abwehrmechanismen. Verschiebt sich dieses sensible Gleichgewicht über längere Zeit, etwa durch Ausbleiben der Plaqueentfernung, Rauchen usw., reagiert das umliegende Weichgewebe zunächst mit einer Entzündung. Dabei gilt es zu beachten, dass die periimplantäre Schleimhaut (Mukosa) ohnehin weniger stark durchblutet ist als das Periodontalgewebe des Zahnes, was zusätzlich eine reduzierte Infektionsabwehr in diesem Bereich zur Folge hat. Bei Ausbleiben entsprechender Gegenmaßnahmen, kommt es im Verlauf zum Knochenabbau bis hin zum Implantatverlust.

Im Vordergrund sollte daher vor allem die Prävention stehen, denn die Prävalenz der periimplantären Mukositis wird in der wissenschaftlichen Literatur immerhin mit bis zu 50 Prozent, die der Periimplantitis mit ca. 8 bis 10 Prozent aller Implantate angegeben. Es bedarf eines Umdenkens seitens des Patienten hinsichtlich der häuslichen Implantatpflege, das das Prophylaxeteam mit einer detaillierten Beratung und Einweisung in die Anwendung entsprechender Hilfsmittel zielgerichtet unterstützen kann. Nur mit einer entsprechenden Compliance des Patienten lässt sich ein langfristiger Implantaterhalt sichern. Implantologe und Erfinder Dr. med. dent. Stefan Eidenbenz aus Zürich spricht im folgenden Interview über Interdentalbürstenverweigerer und neue Möglichkeiten der Interdentalpflege sowie über die Compliance im Hinblick auf die Periimplantitistherapie.



„Nicht alle Patienten haben eine Mundöffnung wie Julia Roberts“

INTERVIEW

Weshalb ist die Pflege der Zahnzwischenräume so wichtig?

Speisereste und Beläge (Biofilm) müssen vor allem vor dem Schlafengehen gut entfernt werden, weil diese zusammen Toxine herstellen und wir im Schlaf zu wenig Speichel produzieren, um den bakteriellen Angriff zu neutralisieren. Das ist im Wesentlichen der Nährboden für Parodontitis, Periimplantitis und vor allem bei älteren Patienten für die Wurzelkaries.

Das klingt alles sehr plausibel, aber weshalb treffen wir auf so eine schlechte Patientencompliance, was die Interdentalfpflege angeht?

Es ist der Verdienst unserer DHs, dass unsere Patienten Prophylaxe betreiben wollen. Mir wurde niemals berichtet, dass ihre Instruktionen hinterfragt werden. Vor allem Patienten mit Implantaten sind aus verständlichen Gründen diesbezüglich hoch motiviert. Aber überlegen Sie doch mal wie die Realität aussieht.

Die Entscheidung ins Bett zu gehen erfolgt in der Regel erst, wenn die Müdigkeit über uns kommt. Aber genau dann müsste die Pflege der Zahnzwischenräume erfolgen. Dies geschieht unbequem stehend, vor dem Spülbecken zum Spiegel hin vorgebeugt, optisch alles seitenverkehrt. Zudem wird der seitliche Zugang zu den Molaren mit zunehmender Mundöffnung immer schwieriger, da sich die Wange immer straffer an die Zähne legt. Das zwingt uns mit der zweiten Hand die Wange abzuhalten, um die Bürste einzufädeln. Nicht alle Patienten haben eine Mundöffnung wie Julia Roberts, denken sie an ältere oder füllige Menschen. Ich verstehe, dass viele Patienten vor allem Ältere unter diesen Umständen an ihre Grenzen stoßen und keine Geduld haben.

Zum Vergleich: Wir können uns ganz einfach und intuitiv die Ohren putzen

und ein unmittelbares Erfolgserlebnis tritt ein, zum Teil sogar so, dass die Leute dies zu häufig tun. Der Sachverhalt ist bei den Zähnen wesentlich schwieriger. Wir haben ein Bedürfnis nach Orientierung. Ohne in den Spiegel zu schauen wissen wir aber nicht, in welchem Zahnzwischenraum wir uns bewegen. Im Vergleich zu einem Ohrstäbchen ist eine Interdentalbürste konstruktionsbedingt zudem sehr anfällig auf Knicken.

„Es geht darum, dass er nach dem Einsetzen einer Implantatrekonstruktion die Verantwortung für einen zukünftigen Erfolg selber in die Hand nehmen kann.“

Welche Ziele haben sich die Entwickler des paro® sliders gesteckt?

Wir putzen uns die Zähne bei geschlossenem Mund, ansonsten verlieren wir die Zahnpasta. Wir brauchen weder Spiegel noch die zweite Hand dazu. Dieselben Rahmenbedingungen haben wir uns auch für das Handling mit dem paro® slider gesteckt. So suchten die Ingenieure von paro® und ich nach einer Methode, bei der nach dem Putzen der Zahnaußenflächen die Zwischenräume bei geschlossenem Mund gereinigt werden können.

Wie muss man sich das genau vorstellen?

Mithilfe eines Gummikelches findet der Patient rasch die Orientierung, indem er von einem zum nächsten Zwischenraum springt. Einmal aufgesetzt, schiebt der Daumen das Bürstchen im geschützten Kanal durch den Gummikelch hinein. Das Bürstchen wird bewegt bevor es im eingezogenen Zustand zum nächsten Zwischenraum



Dr. med. dent. Stefan Eidenbenz

geht. Damit ist sichergestellt, dass die Bürste nicht knickt und der Patient sich nicht verletzen kann.

Weshalb ist gerade beim Implantatträger die Reinigung der Zwischenräume so wichtig?

Er hat keine Wahl, wenn er nicht Gefahr laufen will, über kurz oder lang mit Eiter und Knochenschwund konfrontiert zu werden. Es geht darum, dass er nach dem Einsetzen einer Implantatrekonstruktion die Verantwortung für einen zukünftigen Erfolg selber in die Hand nehmen kann.

Vielen Dank für das Interview.

Der paro® slider wird erstmalig zur IDS in Köln am paro®-Stand in Halle 10.2, Stand L061 vorgestellt. Im Anschluss ist er beim lokalen paro®-Distributor in Deutschland, Österreich und der Schweiz und weltweit erhältlich.

Kontakt

paro® Esro AG

Dorfstr. 143
8802 Kilchberg, Schweiz
Tel.: +41 44 7231110
www.paroslider.com
www.paro.com