Praktische Aspekte der Prophylaxemaßnahmen in der Implantologie

Trotz immer neuer Entwicklungen der Industrie und Wissenschaft im Bereich der Implantologie sind professionelle Betreuungsstrategien und Prophylaxemaßnahmen durch die Zahnarztpraxis wichtiger denn je. Nur sie gewährleisten die Sicherstellung eines langfristigen klinischen Erfolgs der implantologischen Versorgung und somit auch die Erhaltung der Lebensqualität des Patienten. Der folgende Artikel von Ute Rabing soll, in Anlehnung an ihren Beitrag im Rahmen des GABA-Symposiums auf der DGP-Tagung im September 2007, einen Überblick über die notwendigen Prophylaxemaßnahmen in der Praxis geben.

Die Implantologie ist eine erfolgreiche und wachsende Disziplin in der Zahnheilkunde. Der Wunsch des Patienten sind feste Zähne, die eine lange Haltbarkeit aufweisen, seinen ästhetischen Ansprüchen genügen und ihm das Gefühl von Sicherheit und Lebensqualität geben. Nun wäre es einfach zu glauben, man inseriert dem Patienten Implantate, inkorporiert ihm eine ästhetisch anspruchsvolle Suprakonstruktion und alles wird gut. Der Langzeiterfolg einer implantologischen Konstruktion hängt in großem Maße von der Gesundheit des periimplantären Gewebes ab. Die Industrie entwickelt immer neue Implantatoberflächen und -designs für komfortablere Behandlungsmöglichkeiten und -methoden. Die Wissenschaft erforscht Möglichkeiten der schnelleren Einheilung, der noch optimaleren Hart- und Weichgewebsregenerationen. Man versucht dem Patienten ein immer größeres Gefühl der Lebensqualität zurückzugeben. Um diese Lebensqualität möglichst lange zu erhalten, ist eine professionelle Betreuungsstrategie durch die Zahnarztpraxis notwendig. Denn ohne eine gute Betreuungsstrategie währt der Erfolg nicht lange. Untersuchungen haben gezeigt, dass ein wichtiger Faktor für Misserfolge in der Implantologie die periimplantäre Infektion darstellt, ausgelöst durch bakterielle Plaquebesiedelung.[1] In der Praxis werden wir mit verschiedenen Situationen konfrontiert, die in der Prophylaxebetreuung nicht unbeachtet bleiben sollten. Hierzu zählen beispielsweise das Alter des Patienten, seine Krankengeschichte und seine manuellen Fähigkeiten zur Reinigung der implantologischen Versorgung. Diese Aspekte stellen einen wichtigen Einfluss auf die Entscheidungsfindung der adäquaten Betreuungsstrategie dar. So kommt ein 75-jähriger Patient mit Blutdruckproblemen und einer entsprechenden Medikation in ein anderes Betreuungsprogramm als eine 40-jährige Patientin, die sich bester Gesundheit erfreut. Drei Aspekte sind für eine erfolgreiche Langzeitbetreuung eng miteinander verzahnt: Die Motivation des Patienten, eine adäquate und den Gegebenheiten entsprechende Mundhygienestrategie und das professionelle und konsequente Prophylaxekonzept.

Mundhygienestrategie

Spricht man von einer Mundhyienestrategie, so ist zum einen ein Blick auf den Patienten zu richten. Was kann der Patient leisten? Wie gut sind seine motorischen Fähigkeiten? Wie gut ist das Verständnis für die Empfehlungen, die ausgesprochen werden? Wie gut ist seine Sehfähigkeit? All diese Fragen können einen sehr wichtigen Aufschluss über die Möglichkeiten der Praktikabilität verschiedener Mundhygienemaßnahmen geben. Zu den Mundhygieneartikeln gehört eine weiche Zahnbürste, die eine gute und schonende Reinigung des periimplantären Sulkus zulässt. Ferner eine flossige Zahnseide, eine Interdentalbürste mit einem kunststoffummantelten Drahtkern und eine Zahncreme mit geringem Abrasivwert. Auch ein Chemotherapeutikum für die lokale Applikation oder zur Spülung ist ein probates unterstützendes Mundhygienemittel.

Behandlungskonzept

Zu einem umfassenden Behandlungskonzept zählt neben der professionellen Reinigung ebenso eine professionelle Befunderhebung. Die Befunderhebung dient der frühzeitigen Diagnostik von möglichen pathologischen Veränderungen. Ein wichtiger Bestandteil der Beurteilung des Implantates ist die Röntgenkontrolle. Es wird empfohlen, in den ersten drei Jahren nach der Implantation einmal jährlich eine Röntgenaufnahme anzufertigen.[2] Um eine klinische Einschätzung des periimplantären Gewebes treffen zu können, ist ein Gingiva-Index, ein Blutungs-Index und das Erheben von Sondiertiefen notwendig. Ein Gingiva-Index nach Apse et al.[3] stellt ein gutes Screening der Mukosa dar. Gleiches gilt für die Erhebung von Sondiertiefen. Auftretende Veränderungen der Messwerte in Verbindung mit vermehrten Blutungszeichen können einen Hinweis auf eine periimplantäre Entzündung sein, die eine umgehende Reaktion in der Praxis notwendig machen. Die professionelle Reinigung schließt sich der Befunderhebung an. Das Ziel einer umfassenden Instrumentierung ist die schonende und gründliche Entfernung von Plaque und Zahnstein an allen Zahn- und Implantatoberflächen einschließlich der Suprakonstruktion. Ferner sollten die transmukosalen Oberflächen der Implantate glatt sein und bleiben, damit eine Plaqueretention vermieden wird. Auswahlkriterien für die richtigen Instrumente sind:

- Minimalinvasive Arbeitsweise
- Gute Einsatzmöglichkeit durch die Instrumentenform
- Gute Stabilität
- Relative Langlebigkeit des Materials
- Gegebenenfalls die Möglichkeit des Aufschleifens.

Während bei der Beseitigung von supragingivalem Zahnstein an natürlichen Zähnen Schall- und Ultraschallansätze der dentalen Einheit mit ihren Metallspitzen ihren Einsatz finden, so ist bei der Implantatreinigung eine Instrumentierung mit diesen Instrumenten zu vermeiden. Da es sich hierbei um Metallinstrumente handelt, kann es zu einer Aufrauung der Implantatoberflächen kommen.[4] Für einige Geräte sind jedoch besondere Ansätze erhältlich. Diese Ansätze sind aus Hartkunststoff oder Karbonfaser gefertigt. Bei der Anwendung derartiger Instrumente weisen Implantatoberflächen eine erheblich geringere Rauigkeit[5] auf als dieses bei dem Einsatz von Metallinstrumenten der Fall ist. Mithilfe von vielversprechenden neuartigen Hartkunststoffansätzen ist eine sehr gute Entfernung der weichen Plaque und des Biofilms aus dem periimplantären Sulkus möglich. Pulver-Wasser-Strahlgeräte sind heute ein fester Bestandteil der professionellen Zahnreinigung. Auch bei der Reinigung von Implantaten haben Untersuchungen gezeigt, dass Pulver-Wasser-Strahlgeräte eine glattere Oberfläche hinterlassen als herkömmliche Instrumente. Aufgrund der möglichen Weichgewebstraumatisierung sollte nur mit geübter Hand gearbeitet werden und nur Pulver der neuen Generation, welche für den subgingivalen Einsatz entwickelt wurden, ihren Einsatz finden. Um das Implantat, das Abutment oder auch die Suprakonstruktion schonend von mineralisierter und weicher Plaque zu befreien, sind spezielle Handinstrumente aus Kunststoff oder Carbon, die über eine ausreichende Festigkeit verfügen, die Instrumente der Wahl. Stahlscaler und Küretten können zu einem Zerkratzen der Implantatoberflächen und somit zu einer Plaqueretentionsstelle führen.[6] Wie bei der professionellen Zahnreinigung sind auch bei der Implantatreinigung Polierkörper und Polierpasten ständige Begleiter der Behandlung. Es werden eine Vielzahl von Polierkelchen und Bürstchen angeboten. Ein wichtiges Kriterium bei der Auswahl des richtigen Instrumentes ist die Flexibilität und gute Adaptionsmöglichkeit an der Implantatoberfläche. Außerdem sollte der Polierkörper möglichst weich sein, um eine Traumatisierung der Mukosa zu vermeiden. Feine motorbetriebene Bürstchen unterstützen die Reinigung effizient. Hinzu kommt die Polierpaste: Eine Polierpaste mit einem geringen Abrasivitätswert ist die Polierpaste der Wahl, denn auch sie kann zu einer Beeinträchtigung der Implantatoberfläche führen. Besondere Kriterien für die Auswahl des richtigen Recall-Abstands sind der Hygienestandard (Plaque, Blutung), der allgemeine Gesundheitszustand (Raucher, Diabetiker etc.), der parodontale Gesundheitszustand und die Pflegbarkeit der Suprakonstruktion. All diese Maßnahmen dienen der Sicherstellung eines langfristigen klinischen Erfolgs der implantologischen Versorgung. Ein gut organisiertes und konsequent durchgeführtes Prophylaxeprogramm spürt frühzeitige pathologische Veränderungen am periimplantären Gewebe auf und bietet eine erfolgreiche Unterstützung im Pflegeverhalten des Patienten. PN

Die Literaturliste kann in der Redaktion unter k.beckert@oemus-media.de angefordert werden.

PN Adresse

Ute Rabing
Training-Konzepte-Coaching
Schachtweg 9
27313 Dörverden
Tel.: 0173/2 43 97 46
Fax: 0 42 31/93 25 85
www.ute-rabing.de

ANZEIGE

Perfektion für Ihre Patienten. Die beste, attraktivste und effizienteste Waterpik® Munddusche, die es je gab:

Waterpik® Munddusche Ultra WP-100E

PZN 3545786

Waterpik® Mundduschen – unübertroffene Leistung, zahnmedizinische Reputation und wissenschaftliche Absicherung – für perfekte Mundhygiene und effiziente Prophylaxe.

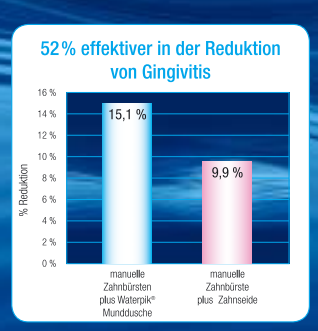
Die **Waterpik®** Munddusche krönt diese Leistung. Mit hinreißendem Design, vielen technischen Finessen und ergonomischem Komfort für sichere, problemlose Anwendung.

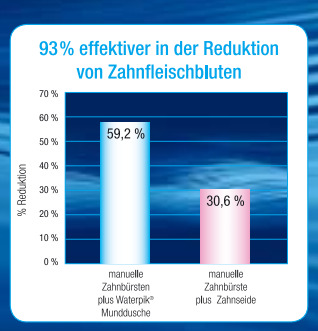
Leistung und Ausstattung

Leistungsstarker, laufruhiger Motor, praktischer Ein-/Ausschalter, 1.200 Pulsationen / Minute, 10-stufiger Wasserdruckregulierer, transluzenter Wassertank mit 600 ml Füllmenge, für Mundwasserzusätze und antibakterielle Lösungen geeignet. Mit je
3 farbcodierten Standarddüsen und Zungenreinigern,
1 Pik Pocket Subgingival-Düse und
1 Orthodontic Spezialdüse.

Effektivität abermals belegt

Die Universität von Nebraska konnte in einer neuen wissenschaftlichen Studie nachweisen, im Vergleich zu Zahnseide sind Waterpik® Mundduschen für die Gesunderhaltung von Zähnen und Zahnfleisch signifikant wirkungsvoller.





*) 1.Barnes CM et al. Comparison of irrigation to floss as an adjunct to toothbrushing: effect on bleeding, gingivitis and supragingival plaque. J Clin Dent 2005; 16(3):71-77. Based on facial surfaces measured at day 28.

Weitere Auskünfte von der deutschen Allein-Vertriebsgesellschaft für Waterpik medizinische Zahn- und Mundhygienegeräte:

intersanté GmbH
Wellness, Health & Beauty
Berliner Ring 163 B
D-64625 Bensheim
Telefon 06251 - 9328 - 10
Telefax 06251 - 9328 - 93
E-mail info@intersante.de
Internet www.intersante.de