

Positionspapier des Aktionsbündnisses gesundes Implantat

Prävention periimplantärer Entzündungen durch Prophylaxe

Periimplantäre Entzündungen sind durch einen pathogenen Biofilm induziert. Bei der Periimplantitis handelt es sich um einen inflammatorischen, meist irreversiblen Prozess im Gewebeumfeld eines in Funktion befindlichen osseointegrierten Implantates, der zum Verlust von Stützknochen führt. Periimplantäre Mukositis ist als Vorstufe der Periimplantitis eine reversible entzündliche Veränderung des periimplantären Weichgewebes ohne Knochenverlust. Periimplantäre Infektionen können bis zum Verlust des Implantates führen. Für die Vorbeugung dieser Erkrankungen ist ein strukturiertes Nachsorgekonzeptes bei Implantatpatienten notwendig.

Prävention schon vor der Implantation: Voraussetzungen und Risikoeinschätzung

Die Mundhygiene des Patienten muss schon vor der Implantation gut sein. Eine Parodontitis muss zum Zeitpunkt der Insertion ausgeschlossen werden bzw. erfolgreich therapiert sein. Vor der Implantation müssen mundgesunde Verhältnisse geschaffen werden.

Risikofaktoren, die eine Entstehung einer Periimplantitis begünstigen oder die Osseointegration erschweren können, sollten vor der Insertion ausgeschlossen werden, bzw. sollte die Nutzen-Risiko-Abwägung positiv für das Implantat ausfallen. Für die Risikoeinschätzung empfiehlt das Aktionsbündnis die Anwendung des Kölner ABC-Risiko-Score der 7. Europäischen Konsensuskonferenz des BDIZ EDI (http://www.bdiz.de/pdf/koelner_risiko_score_2012.pdf). Nach einem einfachen ABC-System, das visuell ansprechend in verschiedenen Farben dargestellt ist, hat der Behandler damit die Möglichkeit, die anstehende Implantatbehandlung zu bewerten. Dazu gibt es vier Teilbereiche: 1. Anamnese, 2. Lokalbefund, 3. Chirurgie und 4. Prothetik. Jeder Teilbereich erhält eine zusammenfassende Bewertung. In der Gesamtbewertung eines Patientenfalles gilt nach dem Kölner ABC-Risiko-Score: Sind alle vier Teilbereiche mit Grün bewertet, so handelt es sich um einen Patientenfall der Risikoeinschätzung „Always“. Sind mindestens zwei der vier Teilbereiche mit Gelb bewertet, so erfolgt für die Gesamtsituation eine Risikoeinschätzung „Between“ für mittelschwer. Sobald vier Teilbereiche mit Gelb bewertet werden, handelt es sich um einen Patientenfall erhöhten Anspruchs, der mit „C“ für Complex beschrieben wird. Derselbe Sachverhalt ist erfüllt, sobald mindestens zwei der vier Teilbereiche eine Bewertung in Orange und Gelb erfahren haben. Der Kölner ABC-Risiko-Score kann als Gesamt-Score für Befund und Behandlungsplanung verwendet werden, lässt sich in den einzelnen Teilbereichen aber auch getrennt erfassen.

Prävention durch Aufklärung

Der Patient muss präoperativ in der korrekten häuslichen Mundhygiene unterwiesen werden. Potentielle Implantatpatienten müssen vor Beginn der Implantattherapie ausführlich über deren Risiken, Möglichkeiten und Vorteile aufgeklärt werden. Dies schließt neben einer Aufklärung über

eine möglicherweise aufgrund von Entzündungen reduzierte Lebensdauer des Implantates auch die Information darüber ein, welcher Pflegeaufwand der Implantate, Suprakonstruktionen und des gesamten Gebisses sowohl in der häuslichen als auch in der professionellen Pflege auf den Patienten zukommt. Der ursächliche Zusammenhang zwischen Erfolg und Misserfolg der Implantattherapie und regelmäßigen Kontrolluntersuchungen sowie intensiver und effektiver Pflege muss dem Patienten bekannt sein. Der Patient muss die Bereitschaft zeigen, abhängig von seinem individuellen Risiko in von seinem Behandler festgelegten Intervallen regelmäßig Termine zu Kontrolluntersuchungen und Prophylaxebehandlungen wahrzunehmen. Die erwarteten Folgekosten für Nachsorge und Pflege sind transparent darzustellen. Patienten mit erhöhtem Risiko für periimplantäre Erkrankungen (wie Raucher und Patienten, die bereits wegen einer Parodontitis in Behandlung waren) müssen über dieses erhöhte Risiko informiert werden. Zur Patienteninformation kann unter anderem die Broschüre „Implantate brauchen Pflege“ der des Aktionsbündnisses gesundes Implantat verwendet werden.

Prävention durch Nachsorge: Anamnese und Befundaufnahme

Bei der regelmäßigen Anamnese durch den Zahnarzt sollten auch allgemeinmedizinische Faktoren und Lebensgewohnheiten erhoben werden.

Im Zentrum der Befundaufnahme steht die Ermittlung erkennbarer klinischer Veränderungen, insbesondere von Entzündungszeichen und Attachmentverlust. Dafür müssen Rötungen oder Schwellungen der Gingiva, oberflächliche und tieferliegende Blutungen (SBI/BOP), Sondierungstiefen und ggf. Lockerungsgrade erfasst und dokumentiert werden. Zusätzlich sollte die Suprakonstruktion auf Lockerung, Frakturen und korrekte Okklusion überprüft werden. Die Ermittlung der individuellen Mundhygiene z.B. anhand des API ist sinnvoll. Bei Zunahme der Sondierungstiefe kann zur weiteren Diagnostik ggf. ein Röntgenbild angefertigt werden.

Diese Befunde ermöglichen zum einen die Diagnose des aktuellen Zustandes, zum anderen geben sie Hinweise auf zukünftige Entwicklungen im Sinne einer Risikodiagnostik. Aus der Zusammenfassung der erfassten Parameter (anamnestisch und klinisch) resultiert die Festlegung eines individuellen bedarfsgerechten Prophylaxeprogrammes, das Frequenz und Intensität häuslicher und professioneller präventiver Maßnahmen beinhaltet.

Prävention durch Nachsorge: Prophylaxe in der Praxis

An schwer zugänglichen Stellen des Implantates und der Zähne kann pathogener Biofilm, der ursächlich für periimplantäre Entzündungen ist, nur in der zahnmedizinischen Praxis vollständig entfernt werden. Zahnmediziner und Prophylaxefachkräfte können dafür auf speziell für die Implantatreinigung entwickelte Produkte zurückzugreifen.

Die Reinigung von Zähnen und Implantaten erfolgt unter Einsatz von Scalern/Küretten, Luft-Pulver-Wasserstrahlgeräten oder Schall-/Ultraschallgeräten. Eine Reinigung der Implantatoberfläche durch

Scaler/Küretten und durch Schall- und Ultraschallgeräte ist dabei nur problemlos im Bereich glatter Oberflächen möglich, für die Reinigung von Schraubenwindungen bieten sich zum Beispiel Luft-Pulver-Wasserstrahl-Geräte an. Ggf. können bei bestimmten Befunden weitere adjuvante Therapien erfolgen. Die Ansätze der Ultraschall- und Schallgeräte sowie die Scaler und Küretten sollten aus Kunststoff, Karbon oder Titan bestehen, um die empfindlichen Implantatoberflächen nicht zu beschädigen. Die Zahn-/Implantatzwischenraumreinigung wird unter Zuhilfenahme von Interdentalbürstchen oder Zahnseide vorgenommen. Die abschließende Feinpolitur hemmt die erneute Plaqueanlagerung an den glatten Oberflächen. Professionelle Implantatreinigungen sollen unter Aufsicht des Zahnmediziners und nur durch entsprechend geschultes und qualifiziertes Personal vorgenommen werden.

Für die Information des Patienten über die Prophylaxetermine, seine Implantatversorgung und als Erinnerung an die Notwendigkeit der systematischen Implantatpflege empfiehlt das Aktionsbündnis die Verwendung des ImplantatPasses für Sicherheit und Pflege oder der ImplantatPass-App.

Prävention durch Nachsorge: Häusliche Implantatpflege

Die Patientencompliance ist wesentlich für die Lebensdauer des Implantates und für die Gesundheit der parodontalen und periimplantären Gewebe. Die mechanische Entfernung des Biofilms ist die Basis der häuslichen Mundhygiene. Hierfür steht eine Vielzahl geeigneter Produkte zur Verfügung. Je nach individueller Situation kann die Verwendung einer Zahnbürste mit weichen Borsten, die Reinigung der Zwischenräume vorzugsweise mit Interdentalbürstchen und/oder mit speziell für die Reinigung des Implantates entwickelter Zahnseide und die Anwendung spezieller Einbüschelbürsten empfohlen werden. Patienten sollen außerdem auf den positiven ergänzenden Effekt von antibakteriellen Gelen und Mundspülungen hingewiesen werden. Die Handhabung der häuslichen Mundpflege sollte professionell instruiert und mit dem Patienten eingeübt werden.

Ausblick

Das Aktionsbündnis gesundes Implantat formuliert seine Positionen in der Annahme, dass Prophylaxekonzepte aus der Parodontologie grundsätzlich auch auf die Periimplantitis-Prävention übertragbar sind. Nach Veröffentlichung der ersten Ergebnisse der prospektiven Multizenterstudie zur Prophylaxe periimplantärer Erkrankungen (ein Gemeinschaftsprojekt der Abteilung Präventive Zahnmedizin, Parodontologie und Kariologie der Universität Göttingen, dem Zahnmedizinischen Fortbildungszentrum Stuttgart und der Deutschen Gesellschaft für Dentalhygieniker/-innen e.V.) müssen bislang geltende Empfehlungen möglicherweise überprüft werden.

Mitwirkende an diesem Positionspapier:

Prof. Dr. Johannes Einwag, Priv.-Doz. Dr. Dirk Ziebolz, ZA Christian Berger, Sylvia Fresmann, Prof. Dr. Reiner Mengel, Prof. Dr. Marcel Wainwright, Dr. Björn Eggert, Dr. Christian Rath, Torsten Fremerey, Dr. Brigitte Bartelt, Ulrike Vizethum, Kristin Jahn, ZA Jan-Philipp Schmidt

Kontakt

Aktionsbündnis gesundes Implantat
c/o DentaMedica GmbH
Händelstr. 18
33604 Bielefeld
Tel. +49 (0) 800 – 229 071 0
Fax +49 (0) 800 – 229 071
Mail: info@gesundes-implantat.de
www.gesundes-implantat.de