

Periimplantitis erfolgreich therapieren

Um ein einmal osseointegriertes Implantat brauchen wir uns doch keine Sorgen mehr zu machen! Wirklich nicht? Wer ganz ehrlich zu sich selbst ist, weiß, dass dann die Probleme (mitunter) gerade erst losgehen! Ich glaube, dass das Wort „Periimplantitis“ demnächst sicherlich zum zahnärztlichen Unwort werden wird

Die meisten Implantate gehen heute nicht durch systemische Erkrankungen, sondern durch periimplantäre Entzündungen verloren. Die sicher häufigsten Gründe für Zahnverlust sind Infektionen mit einem Verlust des parodontalen Gewebes durch eben diese Entzündungsreaktionen. Und das Implantat, welches einem solchmaßen verlorengegangenen Zahn folgt, unterliegt demselben Risiko. Deswegen wählen Sie Ihre Implantatpatienten ja auch so sorgfältig aus und betreiben vorher die entsprechende Risikodiagnostik (Markerkeimtest, genetischer Risikotest) neben der Vorbereitung der Mundhöhle (Antisepsis). Vom „Problem“ Rauchen bzw. Raucherentwöhnung gar nicht erst zu sprechen.

Nachsorge

Aber nicht jeder Implantatpatient macht uns „sofort“ Probleme, die Mukositis (als Pendant zur Gingivitis) und die Periimplantitis (gleichzustellen mit der Parodontitis) sind schleichende Prozesse. Ähnlich wie bei Parodontalerkrankungen verlaufen Sie häufig zunächst vom Patienten un bemerkt. So lange bis das Implantat wackelt oder sogar herausfällt. Wenn wir es jedoch richtig anstellen, dann muss das nicht sein. Dann können wir durch eine gezielte Nachsorge unseres geschulten Fachpersonals bereits frühzeitig den Beginn eines Gewebeabbaus um das Implantat herum erkennen und entsprechend gegensteuern. Nur kurz zur Erinnerung zu dem was Implantatprophylaxe bedeutet:

- klinische Untersuchung mit vorsichtigem Sondieren
 - bei Vergrößerung von Taschentiefen die Röntgenaufnahme
 - manuelle oder maschinelle Festigkeitsprüfung
 - eventuell, bei versierten Behandlern, eine Klopferschallprüfung (dumpe = Verdacht auf Entzündung um das Implantat herum)
- Das ist der diagnostische Teil.

Therapie

Unabdingbar ist in der Implantatprophylaxe, so wie beim natürlich bezahnten Patienten auch, die Entfernung der Risikofaktoren für eine Entzündung. Dazu gehört natürlich die Beseitigung von Zahnstein (wenn es bereits so weit gekommen ist) auf jeden Fall aber der Plaque. Mittlerweile kann dies sogar mit speziellen Pulvern auf Glyzinbasis mittels eines Pulverstrahlgeräts geschehen. Handinstrumente aus Kunststoff (um die Implantatoberflächen nicht zu zerkratzen) oder noch besser aus Reintitan, da Nachschärfbar, sind ebenfalls zu empfehlen. Spezielle Zahnseide (Superfloss)- und Bürstchen vervollständigen die Professionelle-Implantat-Reinigung. In unserer Praxis verwenden wir dann, wenn eine Periimplantitis Therapie zwar noch nicht angezeigt ist, unser Patient aber „nicht weit davon entfernt“ ist, noch ein Zusatzmittel um neben den oben beschriebenen Maßnahmen das entscheidende kleine Bisschen mehr zu tun. Das Optimum für die Therapie von Entzündungen im Mundraum ist der Wirkstoff Chlorhexidin. Wie die meisten oralen Antiseptika unterliegt er aber ei-

nem Problem: Ihm mangelt es an Substantivität. Das bedeutet, dass er schneller wieder weggespült ist als er braucht um ausreichend wirken zu können. Mit ChloSite® steht Chlorhexidin jetzt jedoch in einer Aufbereitung zur Verfügung, die dieses Problem löst.

Sulkus Fluid Rate

Wegen der bereits erwähnten schnellen Erneuerung der Sulkusflüssigkeit, welche ein „Herausspülen“ eines in die Tasche instillierten oralen Chemotherapeuti-



Dank einer seitlich geöffneten, abgerundeten Nadel lässt sich ChloSite ohne Traumatisierung des Weichgewebes angenehm, schnell und präzise in der benötigten Menge applizieren. Die exakte Dosierbarkeit führt zu einer sparsamen Anwendung des Produktes.

kums mit sich bringt, ist Chlorhexidin in flüssiger Form jedoch als alleiniges Medium für eine ausreichende Wirkung nicht geeignet. Das gilt gleichermaßen für die „Tasche“ an einem natürlichen Zahn als auch an einem Implantat. Eine besonders anwenderfreundliche Applikationsform steht mit dem Präparat ChloSite® nunmehr auch in Deutschland für die adjuvante Therapie von Gingividen, Parodontitiden, Mukositiden und Periimplantitiden zur Verfügung. Es

handelt sich dabei um Chlorhexidin, welches an die Trägersubstanz Xanthan gebunden ist.

ChloSite®

ChloSite Perio Schutz besteht aus einem Xanthan-Gel, das 1,5%iges Chlorhexidin enthält. Die spezielle Beschaffenheit des Gels erlaubt eine wissenschaftlich belegte Verweildauer von zwei bis drei Wochen in der behandelten Tasche. Über diesen Zeitraum wird parallel zum Abbau des Gels stetig CHX freigesetzt und Bakterien


lich einer erhöhten Substantivität „in der Tasche halten“ zu können, ist es an Xanthan gebunden. Xanthan ist ein natürliches Verdickungs- und Geliermittel. Es wird mit Hilfe von Bakterien der Gattung Xanthomonas aus zuckerhaltigen Substraten gewonnen und hat als Lebensmittelzusatzstoff die E-Nummer E 415. Xanthan kann nicht, bzw. nur zu einem sehr geringen Teil, metabolisiert werden. Aus diesem Grund wird Xanthan zu den Ballaststoffen gezählt. Xanthan gilt als gesundheitlich unbedenklich.

Es bildet bei Kontakt mit Flüssigkeiten ein dreidimensionales und pseudoplastisches Retikulum. In diesem Netzwerk können bakterizide Substanzen wie Chlorhexidin stabil eingelagert werden. In Abhängigkeit der jeweiligen physikochemischen Wirkstoffcharakteristika erfolgt dann deren kontrollierte Freisetzung. Das Xanthan-Gel selbst wird allmählich abgebaut und muss nicht aus der Tasche entfernt werden. Das Präparat ist per Privat Rezept verordnungsfähig.

Abrechnung

Laut GOZ § 6.2 können und müssen neuentwickelte Diagnose- und Behandlungsverfahren analog berechnet werden. Die Auswahl einer gleichwertigen Analogposition obliegt dem Zahnarzt. Die Tascheninstillation von ChloSite® ist als Privatleistung je Parodontium abrechenbar, jedoch nicht am gleichen Parodontium in gleicher Sitzung neben der Taschentampnade oder der GOZ 402 (Mu) (Rat).

Fazit

Local Delivery Devices haben sich ihren Platz in der Behandlung von Mukositiden, Periimplantitiden und auch bei Parodontalerkrankungen erfolgreich erobert. Mit ChloSite® liegt nunmehr ein nicht nur wirksames, sondern auch sehr preisgünstiges Präparat für den Behandler vor. Sein atraumatischer Einsatz ermöglicht die private Abrechnung sinnvoller und wirksamer adjuvanter Therapien. Wir haben es erfolgreich bei mehreren Fällen von Parodontalerkrankungen und bei Implantatproblemen eingesetzt. 

Rat J. Analogberechnung neuentwickelter Parodontitis-Verfahren veröffentlicht in: Bayerisches Zahnärzteblatt Heft 12/97 S. 28

PN Adresse

Dr. Peter Stickel Zahnarzt
Langehegge 330
45770 Marl
Tel.: 0 23 65/4 10 00

ANZEIGE

Ostseekongress (147 x 116)