

Fachthema „Periimplantitis“

Periimplantitis – Praxistipps vom Profi:

**So halten Patienten zuhause ihre Implantate sauber.**

**Oftmals kommen Patienten in die Praxis, die über Mundgeruch klagen, obwohl sie der Meinung sind, zuhause im Hinblick auf die Mundhygiene alles getan zu haben. Viele dieser Patienten haben einen festsitzenden Zahnersatz oder Implantatversorgungen. Die klinischen Untersuchungen weisen dann lokal begrenzte Gingivitiden und Mukositiden an und unter den Versorgungen auf. Diese schwer zugänglichen Problemzonen befinden sich an den Brückenankern, unter den Brückengliedern und um Implantate herum. Es fehlt den Patienten (offensichtlich) am Bewusstsein dafür, dass auch Implantate gepflegt und sauber gehalten werden müssen, um zum Beispiel Periimplantitis, also einen fortgeschrittenen Entzündungsprozess des Zahnfleisches nach implantologischen Eingriffen, zu vermeiden. Denn eine unbehandelte Entzündung kann sich bis in die Tiefen der Kieferknochen ausbreiten [1].**

Mit zunehmender Verbreitung von mit Implantaten versorgten Patienten steigt auch die Prävalenz von biologischen Komplikationen an Implantaten. So findet sich eine periimplantäre Mukositis bei circa 40 Prozent der Patienten und bei circa 20 Prozent tritt bereits eine schon manifeste Periimplantitis auf, die gerade bei Diabetikern als chronisch nicht ansteckende Erkrankung gerne unentdeckt bleibt [2]. Eine reversible periimplantäre Mukositis gilt dabei als noch den primärprophylaktischen Maßnahmen zugänglich, während die Periimplantitis schon den sekundärprophylaktischen Maßnahmen zugeführt werden muss.

Von „primordialer“ Prävention spricht man vor der Implantatinsertion, von der „primären“ Prävention während und nach der Implantatinsertion. Hierbei geht es bereits in der Planung auch um die richtige Implantatposition und die Zugänglichkeit für die Mundhygiene und Nachuntersuchungen.

Die „sekundäre“ Prävention konzentriert sich auf die Maßnahmen, mit denen man nach der Implantatinsertion stabile periimplantäre Verhältnisse aufrechterhalten möchte [3].

Es gibt zahlreiche Risikokeime, wie beispielsweise Porphyromonas gingivalis,

## Fachthema „Periimplantitis“

die sich in und um die Problemzonen sehr wohl fühlen und diese müssen in Schach gehalten werden, da sie sonst wieder zur dominanten pathologischen Besiedelung des Biofilms führen können. Das Management der periimplantären Mukositis kann mittels mechanischer Instrumentierung oder auch durch adjuvante chemische Methoden wie Antiseptika, Antibiotika oder photodynamische Therapie erfolgen. Ein nicht chirurgisches Vorgehen konzentriert sich auf eine Dekontamination der Implantatoberfläche mittels mechanischen/physikalischen Verfahren. Hier wird die Verwendung von Lasern, photodynamische Therapie, mit Einsatz/Unterstützung von Probiotika und systemische Antibiotikagabe diskutiert [4].

Die chirurgischen Verfahren reichen, je nach Befall einer Periimplantitis, von der Taschenbeseitigung durch Resektion über die periimplantäre Knochenrekonstruktion bis hin zur mechanischen/physikalischen Implantatoberflächen-Dekontamination [5]. Nach erfolgreichem Vorgehen sollten die Patienten dann direkt in ein engmaschiges Recallsystem überführt werden.

Damit die häusliche Prophylaxe zwischen den Recallterminen gelingen kann, helfen teilweise ganz einfache Tipps und Tricks, die jeder Zahnarzt seinen Patientinnen und Patienten vermitteln kann:

### **Praxistipps für die häusliche Implantatpflege:**

- Patienten mit Implantat sitzen gerne dem Irrtum auf, dass ihr Implantat, weil ja künstlich hergestellt und aus „totem Material“, keine besondere Pflege braucht. Bei ihnen ein Bewusstsein dafür zu schaffen, dass das Implantat und vor allem dessen Ränder besondere Aufmerksamkeit brauchen, um gesund und sauber zu bleiben, schafft Compliance, die für das Gelingen der häuslichen Prophylaxe grundlegend wichtig ist.
- Viel hilft nicht unbedingt viel und manchmal ist weniger sogar mehr. So reicht schon eine geringe Menge eines Zahncremekonzentrats, auf die Interdentalbürste aufgebracht, für die Reinigung der schwer zugänglichen Zwischenräume zwischen Implantat und Zahnfleisch.
- Zur Reinigung unter Brückengliedern kann man Superfloss mit etwas Zahncremekonzentrat bestreichen und dann am Pfeilerzahn mit dem verstärkten Anfang einfädeln. Nun kann man mit dem Mittelteil gut die unter sich gehenden Stellen der Brückenglieder reinigen.

## Fachthema „Periimplantitis“

- Es gibt auch sog. „Soft Picks“ für schwer zugängliche Stellen im Seitenzahnbereich, die ebenfalls mit Zahncreme bestrichen werden sollten. Diese Picks können mit dem Daumen und dem Zeigefinger gehalten werden und mit leichten Vor- und Rückwärtsbewegungen in den Interdentalraum eingeführt werden. Sie sorgen so für eine effektive Interdentalraum-Reinigung.
- Auch eine Einbüschel-Bürste kann von Fall zu Fall bei der Reinigung von Implantaten sehr hilfreich sein. Sie besitzt, im Gegensatz zu multitufted Zahnbürsten, nur ein einziges Büschel, sodass sie gezielt für kleine zu reinigende Flächen einsetzbar ist.

Fazit: Es ist sehr wichtig, dass man seine Patienten immer wieder motiviert und sie unter Anleitung selbst üben lässt, damit die komplizierte, ungewohnte Motorik im ZNS abgespeichert ist und ohne großes Nachdenken manuell durchgeführt werden kann, um die Entzündungen dauerhaft in den Griff zu bekommen und schwere Allgemeinerkrankungen zu vermeiden [6].

*Autor: Dr. med. dent. Frank Marahrens*

### **Ajona, das medizinischen Zahncremekonzentrat von Dr. Liebe:**

Ein niedriger RDA-Wert um 30 ist bestens für die schonende Reinigung von Implantaten geeignet. Das schäumende Zahncremekonzentrat Ajona erzielt eine deutlich bessere Beseitigung und Abtötung der Sulcusbakterien und kann zu einer über 90-prozentigen Keimreduktion führen. Ätherische Öle lassen bestehende leichte Gingivitiden rascher abklingen und fördern die Regeneration des Zahnfleisches. Besonders wichtig ist, dass das Zahncremekonzentrat sehr sanft und gleichzeitig sehr gut reinigt und antibakteriell sowie entzündungshemmend wirkt.

#### Quellenangaben:

[1] Sören Jepsen, MS, Hendrik Dommisch, Frank Scharz: Prävention und Therapie periimplantärer Erkrankungen zm 113 Nr. 01-02, 16.01.2023, (68-69)

[2] Aysegül Adam, Denica Kuzmanova, Hendrik Dommisch: Prophylaxe in der Praxis Der Freie Zahnarzt September 2022 S: 68-75

## Fachthema „Periimplantitis“

[3] Sören Jepsen, MS, Hendrik Dommisch, Frank Scharz: Prävention und Therapie periimplantärer Erkrankungen  
zm 113 Nr. 01-02, 16.01.2023, (68-69); AG geleitet von Iain Chapple und Sören Jepsen

[4] Sören Jepsen, MS, Hendrik Dommisch, Frank Scharz: Prävention und Therapie periimplantärer Erkrankungen  
zm 113 Nr. 01-02, 16.01.2023, (68-69); AG geleitet von Mariano Sanz und Anton Sculean

[5] Sören Jepsen, MS, Hendrik Dommisch, Frank Scharz: Prävention und Therapie periimplantärer Erkrankungen  
zm 113 Nr. 01-02, 16.01.2023, (68-69); AG geleitet von Tord Berglundh, Panos Papapanou und Frank Schwarz

[6] Sanz M, Baumer A, Budunelli N et al (2015): Effect of professional mechanical plaque removal on secondary  
prevention of periodontitis and the complications of gingival and periodontal preventive measures, J Clin Periodontol  
42 (Suppl 16): 214-220

Basis: S3-Leitlinien 2023 der DG PARO

### **Pressekontakt:**

tara PR GmbH, Caroline Burkart, Westermühlstraße 21, 80469 München,  
Tel.: 089/92333582, E-Mail: burkart@tara-pr.de