

Professionelle Prophylaxemaßnahmen beim Implantatpatient

Manchmal fragt man sich schon, warum es immer mehr Produkt- und Therapieangebote für Periimplantitisfälle gibt, die Nachfrage nach Lösungen steigt und immer mehr Kurse zum Thema angeboten werden. Vielleicht liegt es daran, dass die Zahl der in Deutschland gesetzten Implantate auf weit über 1 Million angestiegen ist? Vielleicht liegt es aber auch an der alternden Gesellschaft, an Allgemeinerkrankungen, Wechselwirkungen...? Fragt man Patienten, welche Anforderungen sie an ein Implantat stellen, kommt neben Ästhetik und Funktion sehr schnell die Antwort: „Es muss ein Leben lang halten“. Verständlich, bei dem Aufwand und dem Preis.

Text: Vesna Braun

Bevor man nach Lösungen für pathologische periimplantäre Verhältnisse sucht, wäre es viel sinnvoller, sich Gedanken darüber zu machen, wie eine parodontale Gesundheit vor, während und nach einer Implantation erreicht werden kann. Solch ein professionelles Implantat-/Präventionskonzept, das die Prognose von Anfang an verbessert, darf **nicht zusätzlich** zur Implantatberatung angeboten werden, sondern **nur mit**. Bei einer gefühlten Wahl zwischen mit oder ohne, besteht die Gefahr, dass die Relevanz vom Patienten unterschätzt wird. Grund genug, das umfassende Implantatangebot (im Kostenvoranschlag) inklusive Präventionskonzept anzubieten.

> Professionelle Prophylaxemaßnahmen unterstützen und begleiten die Arbeit des Implantologen vor, während und nach der Implantatinserterion.

Präoperative Phase oder Initialphase

In dieser Phase wird entschieden, ob der Patient direkt oder über therapeutische Umwege für die chirurgische Phase „freigegeben“ werden kann. Allgemeingesundheit, Medikation und umfassende klinische Indice-Erhebungen geben wichtige Hinweise auf mögliche Risiken und temporäre Kontraindikationen.

Nur ein Patient mit verantwortungsbewusster Mundhygiene und parodontal gesundem Gebiss sollte mit Implantaten versorgt werden. Neben Röntgenbefunden sind Blutungs-, Plaque- und Parodontalindices sowie ein umfassender Parodontalstatus (ggf. Sechs-Punkt-Messung) zu empfehlen. Da paropathogene Keime einen starken Einfluss auf den Implantaterfolg haben, können auch mikrobiologische Befunde erhoben werden, um eine individuelle Therapie einleiten zu können. Wie heißt es so schön: Auf das Fundament kommt es an! Besser von Anfang an optimale Bedingungen schaffen, als sich später Gedanken über Mukositis und Periimplantitis zu machen. Daraus kann sich eine erforderliche PA-Behandlungsempfehlung abgeleitet werden, so dass erst nach BEVa, bzw. BEVb mit der chirurgischen Phase begonnen werden kann.

Auf Basis der Befunderhebung wird die Strategie für den weiteren Behandlungsverlauf festgelegt. Mundhygieneinstruktion, Motivation, professionelle Zahnreinigung und die abgestimmte Therapie werden durchgeführt. Oft bedarf es einer zweiten Sitzung, um den Verlauf zu überprüfen, zu besprechen und zu optimieren (Remotivation/Instruktion).

Zielsetzung in der Initialphase:

- „Plauefreiheit“
- blutungsfreie, gesunde parodontale Verhältnisse
- Optimierung der Mundhygienegewohnheiten
- Stärkung der Eigenverantwortlichkeit.

Die chirurgische Phase

In Abhängigkeit vom eingesetzten Implantatsystem, dem Zeitpunkt der letzten professionellen Prophylaxe und den in der Praxis zur Verfügung stehenden Ressourcen sind unmittelbar vor dem chirurgischen Eingriff keimreduzierende Maßnahmen zu empfehlen: Restzahnreinigung, Zungenreinigung, evtl. FMD mit der Empfehlung, auch das Operationsgebiet bei der Mundhygiene nicht auszulassen (Surgical



Bürste, antibakterielle Zahnpasta/Spülung...).

Falls eine Einheilphase geplant ist, empfiehlt sich eine weitere PZR-Sitzung für die Restbezahnung während oder spätestens nach der Freilegung der Implantate und der Versorgung mit Gingivaformern oder Einheilkappen. In dieser Sitzung erfährt und übt der Patient mit welchen Hilfsmitteln (z. B. Monobürste) er die neue Situation plaquefrei halten kann. Spätestens nach Eingliederung der Suprakonstruktion erhält der Patient erneute Instruktionen zur veränderten Mund- und Pflegesituation. Wichtig ist nicht nur die Vorstellung der Hilfsmittel, sondern auch das gemeinsame praktische Üben im Mund. Gelingt dies mit unserer Hilfe und unter unserer Aufsicht, kann davon ausgegangen werden, dass es auch zu Hause funktioniert. Ein kleines Pflegeset, das im Anschluss gleich mitgegeben werden kann (keine Muster, sondern Originalverpackung) erhöht die Motivation, wertet insgesamt die hochwertige Implantatversorgung auf und bietet einen zusätzlichen Praxisservice.

Erhaltungsphase

Ziel der Erhaltungsphase ist der Erhalt des Implantates und die Förderung der Osseointegration, d. h. die Vermeidung von periimplantären Infektionen (siehe oben). Der langfristige Implantaterhalt mit gesundem periimplantärem Gewebe sichert die Patientenzufriedenheit und -bindung und die daraus resultierende Weiterempfehlung. Krankheitsbilder wie Mukositis und Periimplantitis treten nicht von heute auf Morgen auf, sondern schleichend und für den Patienten kaum wahrnehmbar. Unser festgelegtes Ziel kann also nur erreicht werden, wenn unser Fokus auf die frühzeitige Erkennung von periimplantären Veränderungen gerichtet ist. Im ersten Jahr engmaschiger, etwa alle 3-4 Monate. Ein Jahr postoperativ können die Recall-Abstände – entsprechend der individuellen Verhältnisse – verlängert werden.

Individuelle Risikoeinstufung für das Recall richtet sich nach:

- Allgemeinerkrankungen und Medikamenteneinnahmen
- Befunderhebung klinisch & röntgenologisch
- Plaqueindex
- Blutungsindex
- Sondierungstiefen
- Attachementniveau

Erst wenn die o.g. Informationen vorliegen, erst wenn das individuelle Risiko feststeht, kann eine Remotivation und Reinstruktion stattfinden

Regelmässige Überwachung und Dokumentation

Befund	Wann	Was
Klinisches Bild	in jeder Sitzung	Form, Farbe und Konsistenz des periimplantären Gewebes
Blutungsindex	in jeder Prophylaxesitzung	Bewertung des kompletten Implantates
Plaqueindex	in jeder Prophylaxesitzung	Bewertung von weichem/mineralisiertem Belag, auch auf der Suprakonstruktion
Passform Suprakonstruktion	in jeder Prophylaxesitzung	
Attachementniveau	1 x jährlich	
Sondierungstiefen	1 x jährlich	Implantat-Parodontalsonden
Röntgenaufnahmen	1 Jahr post OP, danach alle 2-3 Jahre	Wenn möglich standardisierte Verfahren wählen

Periimplantäre Infektionen

Mukositis	Periimplantitis
klinische Zeichen einer Entzündung	klinische Zeichen einer Entzündung
Bluten auf Sondierung	Bluten auf Sondierung
	erhöhte Sondierungstiefen
	evtl. Pusaustritt
kein Knochenabbau	Knochenabbau
reversibel	irreversibel

und anschließend eine bedarfsbezogene Implantat-/Konstruktionsreinigung inkl. therapeutischer Maßnahmen. Alles andere käme einem Gießkannenprinzip gleich und hätte mit Individualprophylaxe nichts zu tun.

Manche Informationen müssen bei jeder Sitzung erhoben werden, andere jährlich oder mit größerem Abstand. Wichtig ist die kontinuierliche Überwachung und Dokumentation, um eine Verlaufskontrolle und Früherkennung pathologischer Veränderungen zu ermöglichen (siehe unten). Nachdem Verlauf und Bedarf erkannt sind, können Reinformation und Remotivation passgenau und individuell stattfinden. Ein nicht zu unterschätzender Moment, denn wenn der Patient hier gezielt (anhand der Befunde) „mitgenommen“ wird, haben wir eine Chance, bei der nächsten Sitzung eine Befundverbesserung zu erreichen.

Tipps für die Beratung

Die Reinigung von Implantaten und einer möglicherweise vorhandenen herausnehmbaren Suprakonstruktion ist so schonend wie möglich und gleichzeitig so gründlich wie nötig durchzuführen. Je nach Bedarf: supra- und/oder subgingival. Dafür stehen uns Ultraschall- und Schallgeräte mit speziellen Implantataufsätzen aus Kunststoff oder Karbon oder Handinstrumente aus Kunststoff oder besser Titan zur Verfügung. Bei der Politur verhält es sich ähnlich, nur so viel wie wirklich nötig ist. So reicht meist ein niedertouriges Handwinkelstück mit Softbürstenansätzen und antibakteriellen Gelen aus. Je nach Konstruktion (Brückenglied, Steg, Geschiebe...) können aber auch Floss, Interdentalbürstchen etc. mit CHX-Gel zum Einsatz kommen. Selbstverständlich ist auch eine Politur mittels Luft-Pulver-Wasserstrahlgerät und Perio-Pulver erlaubt. Die Auswahl und Durchführung sind »



DH Vesna Braun

Praxis & More®

Im Heidewald 11

77767 Appenweier

v.braun@praxis-and-more.de

www.praxis-and-more.de

immer von der Qualifikation und Erfahrung des Behandlers oder der Behandlerin abhängig und dem richtigen Einsatz (Arbeitseinsatz, -winkel, -druck, aber auch Wartung/Funktion des Instrumentes/Gerätes). Danach erfolgt die Zungenreinigung und die individuelle und unterstützende Therapie, je nach Bedarf und Indikation. Festgelegte Fahrpläne haben viele Vorteile, vor allem aber erleichtern sie die Um-

setzung für das Personal, minimieren Behandlungsfehler und unterstützen damit die Qualitätssicherung:

„Fahrplan“ für die systematische Implantat-Prophylaxe-Sitzung

- Verschiedene Befunde erheben, dokumentieren und mit den letzten abgleichen
- Beratung/Information/Motivation
- Reinigung und Politur der Implantate
- Falls vorhanden Reinigung und Politur der natürlichen Zähne
- Falls vorhanden Reinigung und Politur der herausnehmbaren Suprakonstruktion
- Instruktion/praktische Übungen
- Zungenreinigung
- Individuelle Therapie
- Bestimmung und Vergabe vom Recall-Termin.

Ist-Situation aufzeigen
(Patient muss es selbst sehen, z. B. Spiegel, Intraoralkamera)

Ätiologie und mögliche Prognose aufzeigen (wie kam es dazu)

Pause machen, damit der Patient selbst Fragen stellen kann

Therapie-Möglichkeiten aufzeigen, z. B. Hilfsmittel zur Verbesserung der MH, praktische Übungen, Adjuvantien zur intensivierung der professionellen Unterstützung...

Die damit verbundenen Nutzargumente für Patient zusammenfassen