

Kurzbericht zur 181. Veranstaltung des gnathologischen Arbeitskreises
Stuttgart

Periimplantitis

Vermeiden, Erkennen, Behandeln

PD Dr. Gregor Petersilka, Würzburg

Veranstaltungsort: Steigenberger Hotel Graf Zeppelin, Stuttgart

Datum: Mittwoch, den 24.03.2010

Moderation: Dr. Patric Walter

Berichterstatteerin: Silke Hager

Zum Referenten:

1990-1995 Studium der Zahnheilkunde an den Universitäten Würzburg und Umeå (Schweden)

1996 Wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der Universität Würzburg

1997 Promotion im Fachgebiet Parodontologie, Universität Würzburg

1999 Wissenschaftlicher Assistent an der Poliklinik für Parodontologie der Universität Münster

Seit 2000 Zahnärztlicher Leiter des DentalhygienikerInnen-Fortbildungsprogramms der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe in Kooperation mit der Universität Münster

2002 Fachzahnarzt für Parodontologie, Ernennung zum Oberarzt

2003 Habilitation an der Universität Münster

2004 Spezialist für Parodontologie der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie

2005 Tätigkeit in freier Praxis in Münster

2006 Niedergelassen als Fachzahnarzt für Parodontologie in Würzburg

Dr. Petersilka hat sich monatelang auf diesen Vortrag vorbereitet und stützt sich auf wissenschaftlich belegte Studien und eigene Erfahrungen. Dazu wurden viele Graphiken und auch bewegte Bilder sowie Kurzfilme gezeigt.

Immer wieder der Hinweis an die Teilnehmer über den Tellerrand zu schauen, darauf zu achten ob es sich in manchen Fällen evtl. um Gefälligkeitsforschungen handelt, dass der Teufel im Detail liegt, das Pendel der Wissenschaft hin und her schwingt und wer heilt Recht hat.

Vorneweg sei gesagt, dass der Referent keinerlei Zuwendungen von Niemandem erhält, er berichtet auf den Grundlagen wie oben beschrieben.

Periimplantitis vermeiden:

Die Zahnheilkunde ist ohne Implantologie undenkbar, es geht aber auch oft anders. Dabei sind neben der zahnmedizinischen Sicht natürlich auch die Wünsche des Patienten von wichtigem Belang (festsitzender Zahnersatz).

In Deutschland werden ca. 800 000-900 000 Implantate gesetzt. Wieviele infizieren sich? Welches ist das Beste? Auswählen kann man unter ca. 80 Implantatherstellern.

Laut zentraler Datenbank weiß man noch recht wenig über Implantatproblematik. Untersuchungen und Forschungen laufen auf Hochtouren.

Große Risikofaktoren sind bekannt bei Rauchern, genetisch bedingtem Knochenabbau und unbehandelter Parodontitis! PA am Zahn hängt ganz eng mit dem Zustand am Implantat zusammen, d.h. es ist das Spiegelbild der Mikroflora am Zahn. Derzeit sind in der Mikrobiologie ca. 700 Bakterien bekannt und ansatzweise deren Verhalten. Die Forschung läuft auf Hochtouren, jetzt kommt auch die Virologie hinzu. Man weiß, dass jeder Mensch ca. zwei Kilogramm Bakterien mit sich herumträgt. In der Mundhöhle ist die Mikroflora entscheidend. Bakterien organisieren sich in Form von Biofilm, ein gesamter Organismus, eine Kolonie mehrere zehntel mm dick. Egal, welches Implantatsystem verwandt wird, früher oder später sind alle von Mikroorganismen besiedelt. Dies bedingen verschiedene Aspekte:

Das Implantat ragt durch die Schleimhaut und ist somit die Eintrittspforte für Bakterien, gegenüber dem Zahn bezüglich der Blutgefäßversorgung, des Occlusionsempfinden und des fehlenden natürlichen Abwehrmechanismus schlechter gestellt. Daher lieber Einzelimplantate oder kleine Konstruktionen in Verbindung mit natürlichen Zähnen bevorzugen. Derzeit werden verschiedene Titanlegierungen in Labors erforscht, die bakterielle Besiedlung verhindern. Dort gelingt es schon.

Periimplantitis erkennen:

Mit jährlichen Röntgenkontrollen, bevorzugt Einzelaufnahmen, da so eine genauere Diagnose möglich ist.

Regelmäßige Sondierung und Dokumentation. Dr. Petersilka empfiehlt: extrem vorsichtig, mit millimeterskaliertes Metallsonde an 4-6 Stellen. Dadurch verletzte Hemidesmosomen heilen nach ca. 5 Tagen aus. In CHX getränkte Sonde und das Implantat gesondert von den Zähnen zu sondieren ist nicht unbedingt erforderlich, da sich übertragene pathogene Keime in gesundem Parodont nicht ansiedeln können. Je tiefer sondiert, desto eher werden Blutungen provoziert. Dennoch überwiegt der Nutzen das Risiko. Wie immer gibt es auch hierüber geteilte Meinungen.

Zu beachten gilt, dass nach der Implantation, ca. ein bis zwei Millimeter Knochenverlust, bedingt durch chirurgisches Trauma, normal sind. Unterschieden wird zwischen periimplantärer Mukositis (Rötung, Schwellung, Sondierungsblutung (PBI) hoch, jedoch kein Knochenverlust (Rö) und der Periimplantitis (gleiche Diagnose mit Knochenverlust, sowie Pus und Eiterung).

Periimplantitis behandeln:

Therapieziele: Entzündungen verringern, Knochenverlust stoppen, Knochenniveau halten und aufbauen.

Therapieansätze: Implantatbelastung reduzieren, mechanische Reinigung, medikamentöse Behandlung, Mundhygieneoptimierung mit Geduld, evtl. chirurgische Maßnahmen.

Die Erfahrung des Referenten lehrt, dass es bei periimplantärer Mukositis besser sei mit kunststoffbeschichteten Hand- und Ultraschallinstrumenten, bei Periimplantitis mit Stahlinstrumenten zu reinigen. Freiliegende Implantatwindungen immer mit Stahlinstrumenten reinigen. Ab ca. acht Millimeter tiefen Taschen besser chirurgisch, unter Sicht arbeiten, falls mit konventioneller Reinigung keine Besserung erzielt wird.

Der Einsatz von Pulverstrahlgeräten mit niedrigabrasivem Pulver stellt eine enorme Arbeitserleichterung dar, da sich so der Biofilm bis zu fünf Millimetern entfernen läßt. Es

sei darauf zu achten, dass das Pulver-Wasser-Luftgemisch konstant, sowie die Auswurfmenge des feinkörnigen Pulver gering gehalten wird, um so die Verletzungsgefahr der Gingiva, Schmelz- und Dentinsprünge, bzw. Abrasionen gering zu halten. Verschiedene Geräte und Pulver sowie deren Vor- und Nachteile wurden ausführlich erläutert. Zu beachten gilt, daß der optimale Arbeitsabstand vier bis sechs Millimeter betragen, die Düse in ständiger Bewegung am Arbeitsfeld geführt wird und der Strahlwinkel 90° betragen sollte.

Einschränkungen und unerwünschte Wirkungen bei der Pulverstrahlbehandlung sind Asthma, Bakteriämie, infektiöse Patienten, Kontaktlinsenträger, technische Defekte bei Pressluftanwendung und die Luftemphysemgefahr!

Sollte ein Luftemphysem auftreten, bitte die Ruhe und einen klaren Kopf bewahren. Wenn es dem Patienten sonst gut geht, ihn beruhigen und auf eine unerwünscht begleitende, sowie harmlose Nebenwirkung hinweisen.

Treten Atemnot, unregelmäßiger Herzschlag oder gar Einschränkungen des Sehvermögens auf, dann diesen Patienten unverzüglich in eine Klinik einweisen!!!

Kurz angesprochen wurde die Wirksamkeit der Laserbehandlung bei Periimplantitis.

Der antimikrobiellen Photodynamischen Therapie konnte eine heilungsfördernde Wirkung zugestanden werden, es fehlen jedoch noch Studien.

CHX Periochip und Arrestin seien in der Anwendung hoch wirksam.

Dr. Petersilka vertritt die Meinung, dass nach erfolgreicher Biofilmzerstörung eine systemische Antibiotikagabe zu verabreichen sei. Ein weiterer Therapieansatz bestünde auch bei der Bekämpfung der Frühbesiedler (Gram Positiv, B-promis, nicht pathogene Keime) um die Spätbesiedler (Gram Negativ, A-promis, pathogene Keime) zu verhindern oder zumindest deren Ansiedlung zu verzögern !?!? Auch hier laufen die Untersuchungen und Forschungen auf Hochtouren.

Unser Kritiksinn sollte geschärft bleiben.

Wer heilt hat Recht

Wir danken Herrn Dr. Petersilka für diesen kurzweiligen, interessanten und lebendig vorgetragenen Beitrag.