

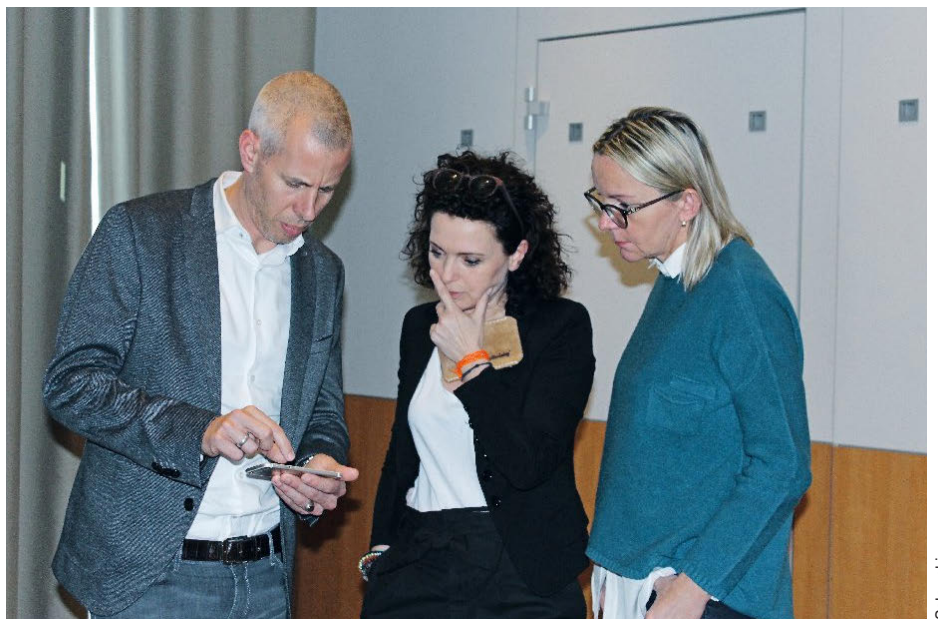
Sichere Konzepte für eine individuelle Therapie

Implantate im parodontal geschädigten Gebiss: Die Prognose verbessern

Welche Prognose haben Implantate im parodontal kompromittierten Gebiss und wie lässt sie sich verbessern? Diese Frage – einschließlich der prothetischen Aspekte – beleuchteten Prof. Dr. Jamal M. Stein und DGI-Fortbildungsreferent Dr. Christian Hammächer bei einem eintägigen DGI-Fortbildungskurs Anfang April in Aachen. Das Thema: Schnittstellen Implantologie, Parodontologie, Prothetik – Schwierigkeiten und Lösungen.

„Mit Blick auf die hohe Prävalenz der Parodontitis sowie auf das Phänomen der Periimplantitis ist es notwendig, sich mit Behandlungskonzepten zu beschäftigen, die vorhersehbar funktionieren“, formulierte Prof. Dr. Jamal M. Stein ein Anliegen dieses Kurses. 14 Teilnehmer, sieben Kollegen und sieben Kolleginnen mit unterschiedlichen Praxisschwerpunkten, konnten einen umfassenden Überblick aus Aachen mit zurück in ihre Praxen nehmen: Im Mittelpunkt standen Therapieansätze in der parodontal stark vorgeschädigten Front, es ging um die Risikoabschätzung einer Behandlung sowie um das Krisenmanagement bei Problemen im Hart- und Weichgewebe.

Im Fokus: die multidisziplinäre Betrachtung. Dr. Christian Hammächer legte den Fokus auf eine disziplinübergreifende Betrachtung aus Sicht der Parodontologie, Implantologie und Prothetik: Diese Sichtweise soll mehr Sicherheit vermitteln, wenn es darum geht, die individuelle Prognose der Zähne eines Patienten abzuschätzen.



Dr. Christian Hammächer bespricht mit Teilnehmerinnen einen Patientenfall.

Salewski

„Unsichere“ Zähne versorgen. Entsprechend kommen für die Versorgung der als „unsicher“ beurteilten Zähne unterschiedliche Behandlungen in Frage. Dr. Hammächer und Prof. Stein beschrieben in ihren Vorträgen sehr detailliert mögliche Ansätze: Neben nichtchirurgischen Methoden, die vor allem die mechanische Reinigung, Wurzelglättung und eine antiinfektiöse Therapie umfassen, präsentierten sie – gestützt auf Videosequenzen – auch chirurgische Techniken, mit denen die Situation des Weichgewebes an Zahn und Implantat verbessert werden können.

Um Therapieentscheidungen bei einer unsicheren Prognose zu erleichtern, präsentierten die beiden Experten einen Leitfaden, der auch die endodontische Prognose, die strategische Wertigkeit von Zäh-

nen für die gesamte Rehabilitation sowie ästhetische Aspekte berücksichtigt.

Gewebe konditionieren. Extraktionswürdige Zähne können temporär als provisorische Pfeiler, zur Gewebekonditionierung, beispielsweise zur forcierten Extrusion, oder zur präimplantologischen Rezessionsdeckung erhalten werden. So lässt sich beispielsweise bei einer noch planbaren Extraktion das Weichgewebe mittels Tunneltechnik vor der Extraktion optimieren. Außerdem demonstrierten die beiden Referenten diverse Transplantatetechniken zum Kammerhalt, gestützt auf zahlreiche Videosequenzen. Dabei betonten sie, dass individuelle Konzepte vor allem bei Versorgungsungen in der Oberkieferfront wichtig sind.

Vorausschauend planen. Gerade im parodontal geschädigten Gebiss erfordert die Behandlungsplanung eine langfristige Betrachtung. Dr. Hammächer und Prof. Stein wiesen darauf hin, dass es nicht einfach nur um das Überleben des Implantats geht: „Wir sehen bei den Patienten mit Implantaten die Probleme nicht nach ein bis zwei Jahren, sondern eher nach acht bis neun Jahren“, betonte Prof. Stein. „Auch eine Periimplantitis kann rezidivieren.“ Die Referenten empfahlen daher, bei der prothetischen Planung das individuelle parodontale Risikoprofil und die Patientenanamnese zur berücksichtigen.

Vorhersagbare Ästhetik. Die Teilnehmer



Gerade im parodontal geschädigten Gebiss erfordert die Behandlungsplanung eine langfristige Betrachtung



erhielten von Dr. Hammächer außerdem zahlreiche Ratschläge für die Entwicklung vorhersagbarer Therapiekonzepte in der ästhetischen Zone. Entscheidend sei die genaue Diagnose der Ausgangssituation: „Lachlinie, Defektmorphologie und Gingivatyp bestimmen den Therapieweg“, sagte Dr. Hammächer. Die konsequente Verbesserung von Hart- und Weichgewebe sind neben einer optimalen Implantatposition die entscheidenden Voraussetzungen für einen langfristigen Erfolg in diesem Indikationsgebiet und dienen auch der Vermeidung von Rezessionen. Techniken zum Krisenmanagement, etwa zur Rezessionendeckung und Periimplantitistherapie in der ästhetischen Zone, kamen hinzu. Die Referenten klassifizierten dabei die Defekte und verglichen sie mit der Therapie am Zahn.

Den Therapieerfolg sichern. Um den Therapieerfolg zu sichern, sind neben einer guten Compliance der Patientinnen und Patienten Konzepte zur Behandlung

NACHGEFRAGT: WIE LÄSST SICH DIE COMPLIANCE SICHERN?

Sowohl die Parodontitis- als auch die Periimplantitis-Therapie erfordern ein Höchstmaß an Compliance der Patienten. Wie lässt sich diese herstellen?

Prof. Dr. Jamal M. Stein: Es ist wichtig, dass wir uns unsere Patienten sehr genau untersuchen. Was erwartet der Patient? Was können wir als Zahnärzte an Mitarbeit erwarten? Die vorgestellten Behandlungskonzepte, gerade auch die chirurgischen, sind einfach nicht für jeden Patienten geeignet. Doch jene Patienten, die mit klaren Vorstellungen in unsere Praxis kommen, also sehr motiviert sind, müssen wir nicht überzeugen. Sie haben ein Ziel und arbeiten entsprechend mit.

Dr. Christian Hammächer: Es kommt wirklich darauf an, welchen Anspruch die Patienten formulieren. Es gibt Patienten, die für ihre Wünsche und Vorstellungen bereit sind, viel zu investieren. Wir als Behandler müssen dann abwägen: Was geht, was ist sinnvoll, wie ist die Prognose? Grundsätzlich versuchen wir, die Therapie nicht umfangreicher als nötig zu gestalten. Aber um Ihre Frage zu beantworten: Wir sprechen viel mit unseren Patienten. Für die individuelle Konzeptfindung und Aufklärung nehmen wir uns viel Zeit und versuchen, den Patienten „an die Hand“ zu nehmen. Gerade bei Behandlungen, die manchmal über ein Jahr dauern, ist ein gutes Verhältnis zum Patienten sehr wichtig. Als Zahnärzte müssen wir uns auf unsere Pa-

tienten einlassen. Das gilt übrigens auch umgekehrt. Anders funktioniert es nicht. Es ist unter Umständen ein langer gemeinsamer Weg, auf dem der Patient sich möglichst gut aufgehoben fühlen sollte. Dem Personal und der gesamten Praxisstruktur kommt dabei ebenfalls eine bedeutende Rolle zu. Patienten müssen sich wohlfühlen, um sich „compliant“ verhalten zu können. Das versuchen wir täglich sicherzustellen.

Welche Rolle spielt das Praxisteam bei der Parodontitis- und Periimplantitisbehandlung?

Prof. Dr. Jamal M. Stein: Die Assistenzen und natürlich auch die Dentalhygienikerin unterstützen uns hier von Anfang an. Das beginnt bei der Vorbereitung der Therapie, geht über die komplette parodontologische Vorbehandlung bis hin zur unterstützenden Parodontaltherapie nach regenerativen bzw. resektiven Eingriffen sowie der Langzeitbetreuung. Aus unserer Sicht ist die Leistung der Assistenz ein Schlüssel zum langfristigen Erfolg

Dr. Christian Hammächer: Ich kann das nur unterstreichen. Aus diesem Grund hat die DGI das Curriculum für die Assistenz auf den Weg gebracht, in dem es um die Betreuung von Implantatpatienten geht. Die strukturierten und zertifizierten Curricula der DGI für die Teamassistenz vermitteln Wissen und Können für Therapie und Nachsorge von Implantatpatienten.

der Entzündungen vor und nach der Implantation entscheidend wichtig. Prof. Stein wies darauf hin, dass das Wissen über Unterschiede und Gemeinsamkeiten von Parodontitis und Periimplantitis in den vergangenen Jahren deutlich gewachsen ist: „Wir wissen heute, dass es sich nicht

um dieselbe Erkrankung handelt, auch wenn es klinisch zwischen den beiden Erkrankungen viele Ähnlichkeiten gibt und sich die Therapieansätze kaum unterscheiden.“ So entwickeln sich periimplantäre Läsionen beispielsweise deutlich schneller als parodontale.



Dr. Christian Hammächer



Prof. Dr. Jamal Stein

Zur Behandlung stehen mit der mechanischen Dekontamination (z.B. mittels Pulverwasserstrahlgeräten), der Desinfektion, einer lokalen und/oder systemischen Antibiose sowie mit korrekativer Chirurgie Methoden zur Verfügung, die je nach Fortschritt der Periimplantitis angewendet werden. Bei den chirurgischen Verfahren kommen regenerative und resektive Konzepte zum Einsatz, die von den Referenten mittels Fallbeispielen erläutert wurden.

Individuelle Faktoren bei Patienten beachten. Zusätzlich müssten aber, so die beiden Referenten, patientenindividuelle Faktoren ausreichend berücksichtigt werden: Welche Wünsche hat ein Patient? Wie ist sein Erwartungshorizont die Behandlungszeit betreffend? Raucht der Patient? Liegen andere Erkrankungen vor? Vor allem bei umfangreichen Rehabilitationen sind die Anforderungen komplexer als bei Einzelzahnversorgungen. Und, darauf wiesen die Referenten eindringlich hin: Es gibt nicht den einen Königsweg, der für alle Patienten passt.

Die Individualität der Patientensituationen bewegte viele Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Kurses. Etliche nutzten darum in den Pausen und auch nach der Veranstaltung die Gelegenheit, mit den Referenten an Tablets ausgewählte Patientenfälle zu diskutieren, die sie mit zur Veranstaltung nach Aachen gebracht hatten. Der interdisziplinäre Gedanke, der Blick aus verschiedenen Perspektiven – diese Kernthemen der Fortbildung nahmen im Austausch direkt vor Ort Gestalt an

→ **Britt Salewski, Köln**

Anzeige