



Camlog initiiert Fortbildungen für die zahnärztliche Assistenz zur professionellen Implantatprophylaxe, wie hier in der Praxis Dr. Grünewald M.Sc. M.Sc., Koblenz.

Implantatprophylaxe-Kurs: Mukositis vermeiden

Dr. Dirk R. Grünewald M.Sc. M.Sc. referierte im Fortbildungszentrum seiner Praxis in Koblenz über eines der Zukunftsthemen in der oralen Implantologie: Wie müssen sich zahnärztliche Praxen in der Zukunft aufstellen, um den Implantatpatienten präventiv zu betreuen? Ziel der Veranstaltung war es, Konzepte zu vermitteln, die den Langzeiterfolg inserierter Implantate sicherstellen. So gilt es in erster Linie, der Entstehung einer Mukositis vorzubeugen. Dabei wurde der Bogen von der speziellen parodontalen und mukosalen Diagnostik in der Theorie bis zu einer Live-Demonstration der aPDT (antimikrobielle photodynamische Therapie) und der Polymer-Pin zur Implantatprophylaxe SF1982 (Komet Dental, Lemgo) geschlagen.

CAMLOG Vertriebs GmbH, ein führender Anbieter von Komplettssystemen und Produkten für die dentale Implantologie, ist der Langzeiterfolg der inserierten Produkte essenziell. Deshalb initiiert das Unternehmen Fortbildungen für die zahnärztliche Assistenz zur professionellen Implantatprophylaxe, wie am 14. März 2018 in der Praxis Dr. Dirk R. Grünewald M.Sc. M.Sc., Koblenz. CAMLOG Vertriebsmitarbeiter Jürgen Orth bedankte sich einleitend bei den 25 Kursteilnehmerinnen für ihr Kommen und die teils weite Anreise im Team aus Bad Kreuznach, Bingen, Hürth, Euskirchen und Aachen. In der Praxis des Referenten werden seit 2005 Implantate in allen Indikationsklassen sowohl konventionell als auch navigiert gesetzt und prothetisch versorgt. Ergänzt wird die Expertise durch den Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie der DGI und LZK Rheinland-Pfalz sowie spezielle Behandlungskonzepte wie das All-on-4®-Verfahren, welches bei strenger Indikationsstellung eine festsitzende Prothetik innerhalb eines Tages ermöglicht.

Was ist ein Implantat und wodurch unterscheidet es sich vom natürlichen Zahn? Welche Konsequenzen haben die anatomischen und technischen Besonderheiten auf die richtige Befunderhebung, präventive Diagnostik und prophylaktische Betreuung des Implantats? Aufmerksam verfolgten die Teilnehmerinnen den Delega-

tionsrahmen der Bundeszahnärztekammer und erkannten dabei, welche große Verantwortung ihnen in der präventiven Vorbehandlung und Nachsorge des Implantatpatienten zuteil wird. Immer wieder schulte Dr. Grünewald auch den Blick der motivierten Zuhörerinnen für diverse Befunde in Röntgenaufnahmen, die einerseits gesunde knöcherne Verhältnisse um Zähne und Implantate und andererseits pathologische Veränderungen aufzeigten. Früh am Nachmittag wurde deutlich, dass zu den wesentlichen Instrumenten der Prophylaxe-Fachkraft in der Diagnostik zu Beginn der PZR bzw. PIP (professionelle Implantatprophylaxe) die WHO-Sonde bzw. Kunststoffsonde und das Röntgenbild gehören.

Arbeiten nach erprobten Konzepten

Vor dem Hintergrund, dass allein in Deutschland mehr als 1 Million Implantate pro Jahr gesetzt werden, gleichzeitig aber laut aktueller DMS-V-Studie mehr als 50% aller Menschen in Deutschland ab dem 40. Lebensjahr unter einer moderaten bis schweren parodontalen Erkrankung leiden, wurde allen Teilnehmerinnen klar, dass nur eine strukturierte Herangehensweise in den implantologisch tätigen Praxen helfen wird, die Mukositis frühzeitig zu erkennen und zu behandeln. So legte der Referent den Schwerpunkt seiner weiteren Ausführungen auf Prophylaxe und paro-

odontologische Themen. Ziel sei es, dem Implantologen einen parodontal sanierten und stabilen Patienten mit guter häuslicher Mundhygiene zu präsentieren. Anhand des „Marburger Paro-Schemas“ erarbeiteten die Teilnehmerinnen systematisch den Workflow der Biofilmentfernung und die sogenannten „Paro-Impla-Schnittstellen“, wie Dr. Grünewald sie nannte.

Wann kann ergänzend der aMMP-8 Enzymtest eingesetzt werden und wann ist eine mikrobiologische Diagnostik sinnvoll? Geradezu spannend muteten die Bilder von zerplatzenden Zellwänden blau markierter Bakterien an, die der Referent in den Köpfen der Zuhörerinnen erzeugte, als er die Theorie zur antimikrobiellen photodynamischen Therapie (aPDT) erklärte. In der UPT (unterstützende Parodontitistherapie) komme es im Wesentlichen auf eine individuelle, risikoadaptierte Vorgehensweise an. Frequenz und Umfang der UPT sollten patientenindividuell mit der verantwortlichen Zahnärztin bzw. dem Zahnarzt festgelegt werden. Wertvolle Tipps zur Abrechnung der erforderlichen Maßnahmen rundeten diesen Teil der Fortbildung ab.

Ein weiterer Schwerpunkt der Veranstaltung widmete sich dem Erkennen von Mukositis und Periimplantitis. Viel zitiert waren hierzu die Tabellen zur Unterscheidung, zur Prävention und zum Management periimplantärer Infektionen von Prof. Schwarz, Düsseldorf. Immer wieder hob der Referent auch die Bedeutung der Taschensondierung hervor und erläuterte, mit welchem Druck, wie tief und vor allem wann eine Sondierung sinnvoll und nötig sei. Insbesondere am Implantat wurde ein differenziertes, am klinischen Palpationsbefund orientiertes Vorgehen besprochen. Bewährt habe sich, mit Pinzette und Wattepellet über die implantatumgebende Mukosa zu streichen. Bei Austritt von Entzündungssekret oder Blut liege mindestens eine Mukositis vor und nun müsse auch sondiert werden. Zur Aufdeckung einer Periimplantitis sei nach Abstimmung mit der Zahnärztin bzw. dem Zahnarzt eine Röntgenuntersuchung notwendig, die dann auch das Ausmaß des Knochenabbaus am Implantat darstelle.

Weiterhin ging Dr. Grünewald der Frage nach: Wie überprüfe ich als Prophylaxe-Fachkraft den Sitz und die technischen Komponenten eines implantatgestützten Zahnersatzes? Mit den aussagekräftigen Bildern der Fa. CAMLOG zu deren optimierter Anzahl von Systemkomponenten bei CAMLOG®, CONELOG®, CERATALOG® und iSy® gelang dies sehr übersichtlich und verständlich. Als wichtige qualitätssichernde Maßnahme sah der Referent das Arbeiten mit der Lupenbrille. Eine Kurzumfrage unter den Teilnehmerinnen bestätigte, dass bereits 20% von ihnen routinemäßig eine Lupenbrille während ihrer Prophylaxemaßnahmen tragen. Dann leitete Dr. Grünewald zum praktischen Kursteil über.

Praxisteil mit Live-Übertragung

Per Video wurde schließlich live aus dem Behandlungszimmer in den Vortragsraum übertragen: Die Leiterin der Prophylaxe-Abteilung, Katja Strobel, demonstrierte an einem Patienten den Einsatz des Air-Flow Masters (EMS) und der antimikrobiellen photodynamischen Therapie (aPDT). Anschließend zeigte und erklärte sie an einem weiteren Patienten in kleinen Gruppen den Einsatz des Polymer-Pins SF1982 (Komet Dental, Lemgo) zum Entfernen des submukösen Biofilms am Implantat.

Strobel: „Zuerst entferne ich mit Glycinpulver die Verfärbungen



Die Leiterin der Prophylaxe-Abteilung, Katja Strobel, erklärt den Polymer-Pin SF1982 (Komet Dental, Lemgo): „Ich lege die Spitze des Instrumentes ergonomisch an den Implantathals und arbeite mit streifenden Bewegungen von distal nach mesial.“

und den Biofilm, dann greife ich zum Polymer-Pin, um sowohl weiche Beläge als auch richtig harte Konkremente zu entfernen. Der Polymer-Pin lässt sich mit dem Spitzenhalter SF1981 leicht zusammenschrauben und passt dann praktischerweise auf das EMS-Ultraschallhandstück. Der Polymer-Pin arbeitet an glatten Implantathälsen vollkommen abrasionsfrei, d.h., es kommt zu keinem Aufrauen der Halspartie, was dann eine erneute Plaqueanlagerung erschwert. Ich erhalte auf Titan und auch Keramik eine schöne, glatte Oberfläche. Bei der Therapie einer Mukositis kann die Spitze auch in tieferen Taschen eingesetzt werden, genauso wie in allen weiteren Stufen der Therapie periimplantärer Infektionen. Das fällt dann aber in den Aufgabenbereich der Zahnärztin bzw. des Zahnarztes.“



Die SF1082 gewährleistet eine abrasionsfreie Entfernung der Konkremente. Rein werkstofftechnisch kann der Polymer-Pin die Implantatoberfläche nicht beschädigen und hinterlässt eine absolut glatte Struktur.

Fazit

Dr. Grünewalds Fazit an diesem Nachmittag an die Teilnehmerinnen gerichtet, lautete: „Der Initialtherapie der periimplantären Mukositis kommt in Ihrer täglichen Praxis eine herausragende Bedeutung zu. Als Prophylaxe-Fachkräfte sind Sie diejenigen, die nach praxisindividuell festgelegten Konzepten sowohl den PA-Patienten in der PZR und UPT als auch den Implantatpatienten in der PIP betreuen. Hier tragen Sie eine hohe Verantwortung. Vergessen Sie aber nie, dass Ihnen die anvertrauten Patienten sehr dankbar sein werden und Sie im Team durch die gelebte Professionalität viel berufliche Zufriedenheit erfahren werden.“ ■

Literaturverzeichnis unter www.zmk-aktuell.de/literaturlisten

Dr. Dirk R. Grünewald, M.Sc. M.Sc.

Seit 1998 in Koblenz niedergelassen
Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie, Master of Science in Oraler Implantologie und Parodontologie (DGI)



Dr. Dirk R. Grünewald, M.Sc. M.Sc.

Clemensstraße 4
56068 Koblenz
Tel.: 0261 9732840
praxis@drgruenewald.de