

PERIIMPLANTITIS-PROPHYLAXE

CHX-Gel bei periimplantärer Mukositis

| Das Vorstadium der Periimplantitis ist die Mukositis, eine Entzündung der den Implantatthals umgebenden Schleimhaut. Eine Studie aus Skandinavien testete den Einsatz eines chlorhexidinhaltigen Gels als zusätzliche Maßnahme bei einer periimplantären Mukositis. |

Alle Teilnehmer verstärkten ihre Mundhygienemaßnahmen und erhielten ein mechanisches Debridement. Anschließend wurden die Probanden dazu angehalten, zwölf Wochen lang einmal pro Tag die Zähne mit einem CHX-Gel mit 0,2% Chlorhexidindigluconat (Cervitec Gel®/ Ivoclar Vivadent) oder Placebo-Präparat) zu putzen.

Zu Beginn zeigten sich die Gruppen homogen. Durch die tägliche Anwendung des Cervitec®-Gels gelang nach vier und zwölf Wochen eine Reduzierung der Blutungsneigung nach Sondieren im Vergleich zur Kontrollgruppe. Auch die Taschentiefe konnte in der Testgruppe im Vergleich zum Studienbeginn signifikant reduziert werden. Nebenwirkungen wurden nicht bekannt.

QUELLE

- Hallström H et al. Effect of a chlorhexidine-containing brush-on gel on peri-implant mucositis. Int J Dent Hyg 2015; online am 15. Oktober 2015.

Erste positive Effekte
nach vier Wochen



IHR PLUS IM NETZ
Literatur online!

IMPLANTATVERLUST

Gibt es wirklich keine Periimplantitis an Keramikimplantaten?

| Keramikimplantate haben sich aufgrund der gleichwertigen Kapazität zur Osseointegration als Alternative zu Titanimplantaten etabliert. Neben dem ästhetischen Vorteil der zahnähnlichen Farbe wurde in experimentellen Studien auch von einer reduzierten bakteriellen Adhäsion an Zirkoniumdioxid im Vergleich zu Titan berichtet. |

Periimplantäre Infektionen mit Knochenabbau gehören zu den Hauptgründen für Früh- oder Spätverluste bei Titanimplantaten. Als Hauptursache wird die Besiedelung der Implantatoberfläche bzw. der Implantataufbauteile mit mikrobieller Plaque betrachtet.

Die Anlagerung von Zahnstein und Plaque ist aufgrund der plaqueabweisenden Keramik-Oberfläche deutlich geringer als bei den herkömmlichen Zahnimplantaten. Folglich ist auch das Risiko einer Periimplantitis als geringer einzustufen. Dieser Vorteil scheint sich auch im klinischen Alltag zu bewähren, da in klinischen Langzeituntersuchungen bisher keine periimplantären Infektionen bei Keramikimplantaten beschrieben wurden. Daher gelten Auf-

Periimplantitis:
Hauptursache für
Implantatverlust
– nur bei Titan?

Praxisstudie: Kein
Implantat ging durch
Periimplantitis
verloren

treten, Verlauf und Therapie der Periimplantitis bei Keramikimplantaten bislang als noch weitgehend unbekannt. [1]

Der Autor bezieht sich dabei auf Daten aus einer Praxisstudie, bei der in den Jahren 2004 bis 2009 bei 71 Patienten 161 einteilige Keramikimplantate gesetzt wurden. 36 dieser Zirkoniumdioxid-Implantate der ersten Generation gingen durch fehlende Osseointegration oder durch Bruch verloren – doch auffälligerweise zeigte keines eine Periimplantitis-Historie. [2]

PRAXISHINWEIS | Zirkoniumdioxid ist plaqueabweisend. Ein anderes Erfolgskriterium der getesteten Implantate könnte ihre Einteiligkeit sein: Es fehlt der Spalt zwischen Implantat und Abutment, der gerne von Bakterien besiedelt wird. Hier sind Langzeitdaten von zweiteiligen Keramikimplantaten abzuwarten.

☒ QUELLEN

- [1] Gahlert M et al. Periimplantitis und Keramikimplantate - Erste klinische Beobachtungen. Implantologie 2015; 23 (3): 305-310.
- [2] S. Roehling et al. Commercially available zirconia implants up to and after 7 years of loading – a retrospective clinical study with regard to survival and success rates. Clinical Oral Implants Research 2014; 25 (s10), online 21. September 2014.

IHR PLUS IM NETZ
Literatur online!



MATERIALKUNDE

Wurzelkanalversiegler Endoseal: Vergleichbar mit Mineraltrioxidaggregat (MTA)

| Eine brasilianische Studie zeigt, dass der Wurzelkanalversiegler Endoseal® günstige physikalische Eigenschaften und Biokompatibilität aufweist – und eine Alternative zum teuren Mineraltrioxidaggregat (MTA) ist. |

Endoseal zeigte hohe Alkalität ähnlich dem MTA. Die Löslichkeit von Endoseal®, MTA oder dem kunststoffbasierten Sealer AHplus® war ähnlich. Die Dimensionsänderung und der Fluss von Endoseal war signifikant höher als diejenige der anderen Materialien. Die Röntgenopazität von Endoseal® war niedriger als die von AHplus®.

Die Biokompatibilität war ähnlich denen von MTA. Die entzündliche Reaktion von Endoseal® ähnelte im Tierversuch der von MTA, war aber niedriger als die von AHplus®.

☒ QUELLE

- Lim E-S. Physical properties and biocompatibility of an injectable calcium-silicate-based root canal sealer: in vitro and in vivo study. BMC Oral Health 2015; 15:129.

IHR PLUS IM NETZ
Literatur online!

