

Voraussetzung für den Langzeiterfolg eines Implantates ist die dauerhafte Gesunderhaltung des implantattragenden Weichgewebes. Dass Implantate deshalb einer ganz besonderen Prophylaxe unterzogen werden müssen, ist für Simone Tekaat, Dentalhygienikerin in der Praxis Dr. Yazdani, Münster, eine Selbstverständlichkeit. Sie sah aber die Notwendigkeit, vom Instrumentieren mit Metallinstrumenten auf Schallspitzen umzusteigen. Ihre Gründe dafür beschreibt sie auf Basis „schöner, glatter Erfolge“.

Implantatprophylaxe mit Schall

Autorin: Dorothee Holsten

Frau Tekaat, was macht die Prophylaxe an Implantaten so besonders und warum ist sie so wichtig?

Um ein Implantat möglichst lange zu erhalten, müssen die bakteriellen Beläge regelmäßig entfernt werden. Besonders an den Implantathälsen kann leicht eine Mukositis entstehen, die schneller voranschreitet als eine Gingivitis. Schlimmstenfalls entsteht daraus sogar eine Periimplantitis, die einen Implantatverlust zur Folge hätte. Ein Implantat bedarf also immer einer Sonderbehandlung, weil es ja eine ganz andere Struktur und Verankerung als der natürliche Zahn besitzt und damit auch eine andere Abwehrkompetenz! Entzündungsprozesse können hier viel leichter entstehen und schneller fortschreiten. Das hängt sicherlich auch damit zusammen, dass der Patient in der Heimprophylaxe trotz regelmäßigem Putzen, Flossens und Reinigen an die schwer zugänglichen Stellen wie den Implantathals gar nicht herankommt!



Simone Tekaat, Zahnarztthelferin und Dentalhygienikerin in Münster.



Mit dem Polymer-Pin SF1982 können Konkremete abrasionsfrei entfernt werden, d.h. es kommt zu keinem Aufrauen des Implantathalses, man erhält eine glatte Oberfläche.

Nur gewissenhafte Heimprophylaxe und regelmäßige Implantatprophylaxe in der Praxis sichern den Langzeiterfolg von Implantaten.

Wie haben Sie denn bisher die Prophylaxe an Implantathälsen vorgenommen?

Ich setzte bisher Handinstrumente aus Metall bzw. Titan und anschließend Pulverstrahlgeräte zur Reinigung von Implantathälsen ein. Beim Griff zu den Handinstrumenten schwang aber immer die Sorge mit, dass diese die Oberfläche der Implantathäse beschädigen. Jede Kollegin wird wissen, dass der Anpressdruck der Instrumente nur schwer dosierbar ist. Ich stand also immer vor der Diskrepanz, vor lauter Vorsicht zu wenig gereinigt oder durch zu viel Druck die

Oberfläche verkratzt zu haben. Die Folgen sind dann natürlich nicht gewollt: Plaque lagert sich an die raue Oberfläche viel schneller an als an die glatte.

Wie sind Sie auf die Idee gekommen, Implantathäse per Schall zu reinigen?

Mein Chef Dr. Yazdani und ich versuchen stets, aktuelle Produkte nach kritischer Abwägung in die Praxis zu integrieren, um den Patienten eine maximale Versorgung bieten zu können. Dr. Yazdani setzt die „SonicLine“, das umfangreiche Schallspitzenprogramm von Komet, bereits erfolgreich für ganz unterschiedliche Indikationen ein. Dadurch wurden wir auf die sog. Polymer-Pins aufmerksam, also Einweg-Schallspitzen für

die Implantatreinigung. Weitere Informationen zu den Polymer-Pins holte ich mir über die Komet-Internetseiten, tauschte mich mit Kolleginnen aus und bestellte schließlich. Meine Hoffnung war es, nach der Entfernung subgingivaler Konkremente und weicher Beläge per Schall endlich glatte Implantathälse zu erhalten.

Und was für eine Oberfläche haben Sie durch den Schalleinsatz erhalten?

Die Konkremente werden abrasionsfrei entfernt, d. h. es kommt zu keinem Aufrauen der Halspartie. Der Clou ist ja, dass dieser Kunststoff-Pin die Oberfläche des Implantathalses gar nicht beschädigen kann! Ich erhalte also eine absolut glatte Struktur, die eine erneute Plaqueablagerung erschwert. Damit habe ich endlich die Sicherheit, die ich mir immer gewünscht hatte.

Wieso arbeiten Sie mit Schall und nicht mit Ultraschall?

Ich habe ebenfalls Erfahrungen mit Ultraschall gesammelt, also mit elektrisch betriebenen Systemen, die lineare Bewegungen machen. Ich be-

vorzuge aber die luftbetriebene Schalltechnik, da die elliptische Bewegung einer Schallspitze der bei der Prophylaxe üblichen zirkulären Arbeitsweise entgegenkommt. Zudem haben einige Ultraschallsysteme den Nachteil, dass neben der Einheit ein zusätzliches Gerät aufgestellt werden muss. Die Polymer-Pins hingegen kann ich perfekt in den Ablauf einer normalen Prophylaxebehandlung einfließen lassen.

Beschreiben Sie bitte den praktischen Ablauf beim Einsatz der Polymer-Pins!

Ich verwende das Komet SF1LM, ein Schallhandstück, das einfach auf den Turbinenschlauch aufgesteckt wird. Sie erkennen den hohen Bedarf an SonicLine-Schallspitzen in unserer Praxis daran, dass wir sogar zwei SF1LM am Behandlungsstuhl besitzen. Eines davon ist immer mit dem Spitzenhalter SF1981 bestückt, der übrigens mehrfach verwendbar ist. Die Polymer-Pins lassen sich schnell damit zusammenschrauben. Damit ausreichend Kühlung gewährleistet ist, besitzt der Polymer-Pin einen Schlitz zum Austreten der Spraykühlung.

Setzen Sie den Polymer-Pin auch auf Titan- und Keramikoberflächen ein?

Ja, die Schallspitzen funktionieren auch auf Titan und Keramik prima!

Und wie empfinden die Patienten den Schalleinsatz?

Viele sagen, dass der Einsatz kaum spürbar ist.

Vielen Dank für das Gespräch. ◀

kontakt



Zahnarztpraxis Dr. Yazdani
Neubrückenstr. 12–14
48143 Münster
Tel.: 02 51/4 61 80
Fax: 02 51/4 61 86
E-Mail: praxis@dryazdani.de
www.dryazdani.de