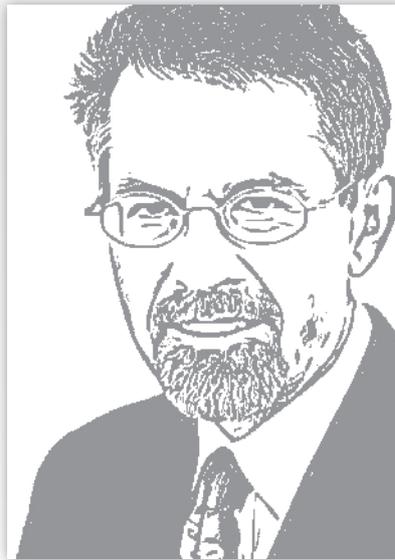


Das Problem „Periimplantitis“: Wie lassen sich Titanoberflächen reinigen?

Die Implantattherapie hat die moderne Zahnheilkunde dramatisch verändert. Viele Patienten, die vor deren Einführung mit herausnehmbarem Zahnersatz therapiert werden mussten, können heute mit „festsitzender Prothetik“ versorgt werden. Wie natürliche Zähne an einer Parodontitis erkranken können, ist ein entsprechendes Krankheitsbild auch bei Implantaten möglich, die sog. Periimplantitis. Diese findet man bei bis zu 56 % aller Implantate. Analog der Parodontaltherapie ist eine Dekontamination bakteriell besiedelter Implantatoberflächen ausschlaggebend für eine erfolgreiche Periimplantitisbehandlung.

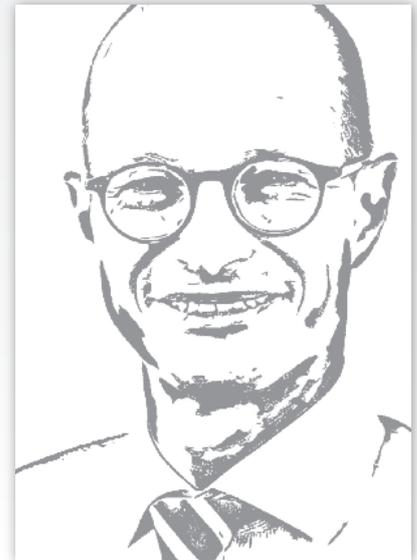
In ihrem Beitrag „Oberflächenkontamination an Titanimplantaten in der nichtchirurgischen und chirurgischen Periimplantitistherapie“ diskutieren Gordon John und Prof. Dr. Frank Schwarz (S. 424ff) die verschiedenen Möglichkeiten zur Entfernung bakterieller Biofilme, z.B. durch konventionelle Methoden wie Kürettieren oder die Verwendung von Ultraschallsystemen. Erfolgversprechend sind insbesondere Pulverstrahlgeräte, Lasersysteme oder Bürstchen mit radiär angeordneten Borsten. Da mit zunehmender Zahl inse-



Prof. Dr. Werner Geurtsen

rierter Implantate auch das Problem der Periimplantitis deutlich zunehmen wird, lohnt es sich sehr, sich mit Strategien und Methoden der Titanoberflächenkontamination vertraut zu machen. Der Beitrag von Gordon John und Prof. Dr. Frank Schwarz gibt dazu wertvolle Informationen.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Guido Heydecke

Prof. Dr. Werner Geurtsen

Prof. Dr. Guido Heydecke

PRAXIS / PRACTICE

Zeitschriftenreferat / Abstract

Zum Stellenwert der Physiotherapie

Wolzt M: Invited commentary: Evidence-based practice and physical therapy. Wien Med Wochenschr 2016; 166: 4

Der Stellenwert der Physiotherapie im Rahmen der Behandlung von Patienten mit myoarthropathischen Schmerzen und/oder Einschränkungen der Unterkieferbeweglichkeit ist bis dato nicht abschließend geklärt (Paço M et al. J Oral Facial Pain Headache 2016; 30: 210–220). Aus Erfahrung her wissend,

dass die Physiotherapie bei den genannten Beschwerdebildern nicht immer notwendig, aber durchaus oft nützlich sein kann, pflegt der Rezensent die Physiotherapie mit einer Portion Schlagobers (Schlagsahne) zu vergleichen, die den Genuss eines Stückes Sachertorte (notwendige Therapiemaßnahme) einerseits

durchaus veredeln kann (daher nützlich), deren gustatorische Präsenz aber nicht zwingend erforderlich ist.

In dieser Situation kann ein Blick über unsere topographischen Grenzen hinweg nützlich sein. Michael Wolzt, Leiter des Koordinationszentrums für Klinische Studien der Medizinischen

Mehr Qualität

MEHR ANGEBOT

Mehr Preisvorteil

Mehr Ästhetik

Mehr Stabilität

Mehr Garantie

Mehr Service

Mehr Sicherheit

Professioneller Sportmundschutz „Mouthguard“ für Ihre Patienten



Preis, je nach Ausführung

29,99 € - 79,99 €

zzgl. MwSt.

Weitere Informationen zum „Mouthguard“
und Patientenflyer kostenlos erhältlich.

Der Mehrwert für Ihre Praxis

Als Komplettanbieter für zahntechnische Lösungen beliefern wir seit über 29 Jahren renommierte Zahnarztpraxen in ganz Deutschland. Ästhetischer Zahnersatz zum smarten Preis – so geht Zahnersatz heute.

www.permadental.de | Telefon 0 28 22 - 1 00 65

permadental  **dentent**
Modern Dental Group

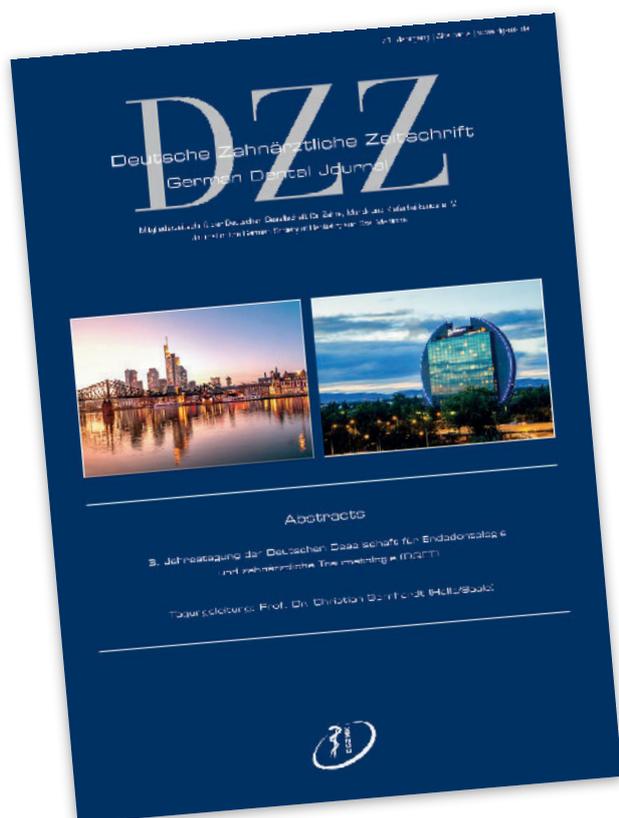
Universität Wien und klinischer Pharmakologe, bringt in seinem Einwurf in Erinnerung, dass es sich bei der Physiotherapie – in deutlichem Gegensatz zu dem Vorgehen bei der Verschreibung von Medikamenten – um eine stark patientenzentrierte, individualisierte und an den Symptomverlauf des Patienten angepasste Therapie handelt. Der auf diese Weise maßgeschneiderte Behandlungsansatz führe in vielen Fällen zu mit einem Placebo vergleichbaren, also unspezifischen Wirkungen. Zugleich macht der Autor darauf aufmerksam, dass angesichts der Beschränktheit der Zahl und methodischen Qualität der Fachartikel, die über die Ergebnisse kontrollierter klinischer Studien zum Thema Physiotherapie Auskunft geben, die spezifische Wirksamkeit dieser Behandlungsmethode oft überschätzt werde. Diese Wahrnehmung deckt sich mit den Feststellungen von Craane et al. (Z Krianiomand Funkt 2015; 7: 9–25), wonach die Fürsorge des Therapeuten und die auf den individuellen Patienten zugeschnittene Behandlung wichtige Faktoren für die Schmerzverminderung und Verbesserung einer zuvor eingeschränkten Unterkieferfunktion darstellen. Wolzt hebt zudem hervor, dass viele

physiotherapeutische Behandlungsmethoden bislang nicht auf ihre Wirksamkeit untersucht worden seien. Als Beispiel führt er die Niedrigenergie-Lasertherapie (low-level laser therapy) an, die unter anderem bei unspezifischen Rückenschmerzen angewendet wird. Der Autor gelangt daher zu der Schlussfolgerung, dass (weitgehend unkontrolliertes) „Expertenwissen und geschickte Hände“ für einen Therapieerfolg verantwortlich seien. Als Konsequenz fordert er, die verschiedenen physiotherapeutischen Techniken unter Berücksichtigung einer Kosten-Nutzen-Abwägung auf ihre spezifische Wirksamkeit zu überprüfen und auf dieser Grundlage einen Behandlungsstandard festzulegen, der evidenzbasierte Kriterien erfüllt. Derzeit überwögen demgegenüber in Nebel gehüllte Strategien, von denen viele nicht evidenz-, sondern apparatbasiert seien.

Auf diese Weise mag es gelingen, notwendige oder nützliche Ansätze von unnötigen oder gar schädlichen abzugrenzen (zur vierstufigen Einteilung der Therapiebewertung siehe von Strümpell EGG: Zur Charakteristik der gegenwärtigen Therapie. Dtsch Med Wochenschr 1922; 48: 1–5). Eine derartige Abgrenzung

wäre auch für „unseren“ Bereich wichtig, zumal gegenwärtig die Verwirrung groß ist, da zwei systematische Übersichten zu sich widersprechenden Ergebnissen kamen: Während eine brasilianisch-spanische Autorengruppe Belege mittlerer bis hoher Qualität dafür fand, dass manuelle Therapie bei myoarthropathischen Schmerzen und eingeschränkter Kieferöffnung wirksam sei (Calixtre LB et al. J Oral Rehabil 2015; 42: 847–861), berichtete eine kanadisch-belgisch-italienische Arbeitsgruppe (Armigo-Olivo S et al. Phys Ther 2016; 96: 9–25), dass aufgrund des Fehlens von Studienartikeln hoher Qualität eine große Unsicherheit bezüglich des Stellenwertes der manuellen Therapie bei Myoarthropathien herrsche. Wie man zu solch unterschiedlichen Einschätzungen kommen kann, ist seinerseits eine Betrachtung wert. Bei anderen Behandlungsmethoden, darunter Aufklärung (Informationstherapie), physikalische Selbsttherapie, Okklusionsschienen und bestimmte Medikamente, ist die Evidenzlage inzwischen jedenfalls besser. Aber auch hier sollten bei der Entscheidungsfindung stets Kosten, Nutzen und Risiken berücksichtigt und gegeneinander abgewogen werden. 

Prof. Dr. Jens C. Türp, Basel



Die **Abstracts** der Vorträge und Posterdemonstrationen der 6. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie (DGET) finden Sie unter www.online-dzz.de.