1. CLEAN

Reinigung des Defekts und der Implantatoberfläche

Entscheidend für ein positives Behandlungsergebnis ist die Infektionskontrolle durch ein extensives Debridement zur gründlichen Entfernung des Biofilms.[8,9]

VORTEILE

- Aufweichen der extrazellulären Matrix des Biofilms[14]
- Verstärkung der Bakterienentfernung durch mechanisches Debridement
- Erleichterte Entfernung des Biofilms

2. SEAL

Versiegelung des Defekts und Unterstützung der Wundheilung mit Hyaluronsäure

Erhöhung der Erfolgswahrscheinlichkeit durch die unterstützende Applikation schützender und regenerationsfördernder Versiegelungen, sowie durch regelmäßige Nachkontrollen zur Überwachung und Kontrolle der Entzündung.[13]

VORTEILE

- Stabilisierung und Schutz des Wundraums [13, 15, *]
- Beschleunigte kontrollierte Wundheilung [15-17]
- Unterstützung der Knochenregeneration [16-21]

*xHyA stabilisiert den Blutkoagel und wirkt bakteriostatisch.

Literatur

1. Abrahamsson I et al. J Clin Periodontol 1999;26:600-607.
2. Baelum V et al. J Periodontol 2004;75:1404-1412.
3. Kowollik J. ZM 2008;98(12):1728-1732.
4. Pecanov-Schröder A. Dental Magazin 2008;3:58-63.
5. Roos-Jansaker AM et al. J Clin Periodont 2006;33:290-295.
6. Schwarz F et al. Quintessenz Verlag Berlin (2007).
7. Zitzmann NU. ZMK 2009;25(9):576-582.
8. Jepsen S et al. J Clin Periodontol 2015;42(Suppl. 16):S152–S157.
9. Costa FO et al. Journal of Clinical Periodontology 2012;39:173– 183.
10. Heitz-Mayfield LJ et al. J Periodontol. 2018 Jun;89 Suppl 1:S257-S266.
11. Berglundh T et al. J Periodontol. 2018;89(Suppl 1):S313–S318.
12. Renvert S et al. J Clin Periodontol. 2006 May;33(5):362-369.
13. Pirnazar P et al. J Periodontol 1999;70:370–374.

14a. Jurczyk K et al. Clin Oral Investig. 2016 Nov;20(8):2165-2173. Epub 2016 Jan 12

14b. Iorio-Siciliano V et al. Clin Oral Investig. 2021 Mar 9. doi: 10.1007/s00784-021-03841-8. Epub ahead of print.

15. Rajan P et al. Universal Research Journal of Dentistry. 2013;3:113.
16. King SR et al. Surgery 1991;109(1):76-84.
17. Yildirim S et al. J Periodontol. 2017;15:1-14.
18. Pilloni A et al. Clin Oral Investig. 2018. doi: 10.1007/s00784-018-2537-4. Erratum in: Clin Oral Investig. 2018;22(8):2961-2962.
19. Mueller A et al. Clin Oral Investig. 2017;21(4):1013-1019.
20. Asparuhova M et al. J Periodontal Res 2019;54:33–45.
21. Asparuhova M et al. Clin Oral Investig. 2020;24(11):3923-3937.
22. Saranraj P and Naidu MA. IJPBA, 2013;4(5):853–859.

PERISOLV® ist eine eingetragene Marke und wird hergestellt von REGEDENT AG, Zollikerstr. 144, 8008 Zürich, Schweiz.

8161.904DE-D V220515.

REGEDENT GmbH
Pfarrgasse 6
D - 97337 Dettelbach
Tel +49 (0) 93 24 - 6 04 99 27
Fax +49 (0) 93 24 - 6 04 99 26
Mail kontakt@regedent.com
www.regedent.de

Thema

Frühe, wirksame Behandlung von periimplantärer Mukositis mit CLEAN & SEAL®

Die steigende Anzahl an Implantaten führt zu einer signifikanten Zunahme an Spätkomplikationen[1-3] im Sinne von periimplantären Infektionen[4-7]:

Periimplantäre Mukositis,[8-10] charakterisiert durch eine Entzündung des Weichgewebes, und Periimplantitis, ausgezeichnet durch einen fortschreitenden Verlust des unterstützenden Knochens.[11]

Da Periimplantitis im schlimmsten Fall zum Implantatverlust führen kann, sollten periimplantäre Infektionen in einem frühen Stadium behandelt werden.

Aufgrund der limitierten regenerativen Potenz des erkrankten Gewebes und der Komplexizität der Implantat-Oberfläche besteht immer das Risiko eines Rezidivs bzw. einer erneuten Infektion.[12]

CLEAN & SEAL bietet ein Therapiekonzept für die Behandlung von periimplantärer Mukositis.

CLEAN & SEAL®

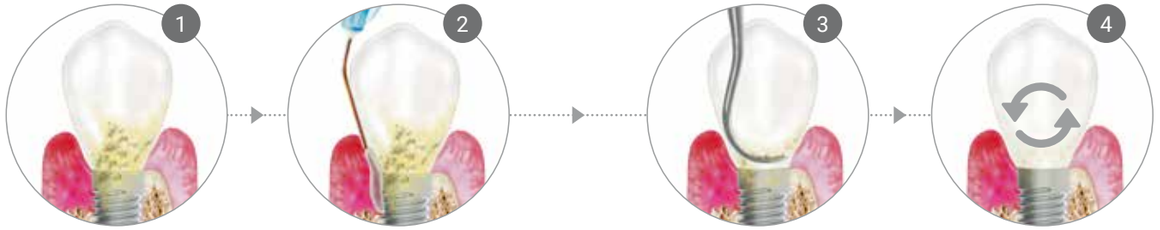
Frühe und wirksame Behandlung von periimplantären Infektionen

Das CLEAN & SEAL Konzept wurde auf der Basis von wissenschaftlichen Erkenntnissen als Unterstützung für die Behandlung und Kontrolle von periimplantärer Mukositis entwickelt.[8,9]

CLEAN & SEAL basiert auf einer gründlichen Entfernung des Biofilms durch mechanische Reinigung in Kombination mit der adjuvanten Anwendung eines Reinigungsgels (PERISOLV®) und anschließender Versiegelung des Defekts mit vernetzter Hyaluronsäure (xHyA), um eine erneute Infektion zu verhindern und Heilungsprozesse zu unterstützen.[13]

Dadurch kann die Entwicklung einer Periimplantitis verhindert werden, sodass keine aufwändigen Verfahren zur Wiederherstellung des periimplantären Gewebes nötig sind und der Implantaterhalt gesichert wird.

1. CLEAN



DIAGNOSE

Periimplantäre Mukositis ist gekennzeichnet durch erhöhte Sondierungstiefe und Sondierungsblutung (BoP+).

INJEKTION

Applikation eines wirksamen Biofilmentferners (PERISOLV®).

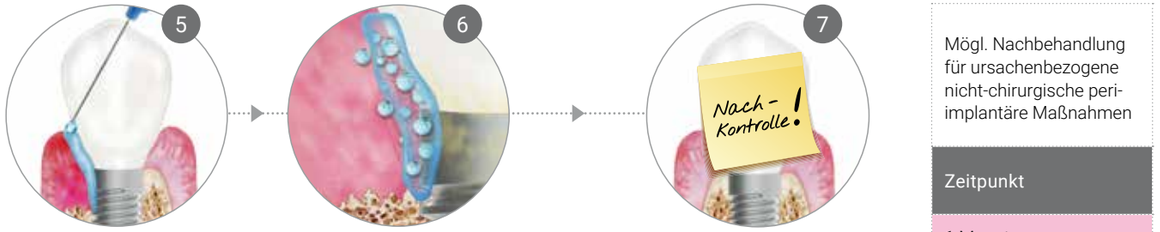
REINIGUNG

Sorgfältige mechanische Entfernung des Biofilms.

WIEDERHOLUNG

2-3 x Wiederholung der Schritte 2 und 3 zur Verbesserung der Dekontamination.

2. SEAL



VERSIEGELUNG

Nach Abschluss des periimplantären Debridements wird der Wundraum mit xHyA versiegelt.

HEILUNG

Hyaluronsäure schützt die betroffene Stelle und fördert die Wund- und Gewebeheilung in mehreren Stufen.

NACHKONTROLLE

Sorgfältige Pflege zu Hause und konstante Patientenmotivation bei jedem geplanten Follow-Up-Termin.

Mögl. Nachbehandlung für ursachenbezogene nicht-chirurgische periimplantäre Maßnahmen

Zeitpunkt
1 Monat nach Behandlung
4 Monate nach Behandlung
Weitere Termine nach individueller Situation.

Behandlung von Periimplant-Mukositis mit CLEAN & SEAL®

Vor Behandlung

Periimplantäre Mukositis mit 5 mm Sondierungstiefe und positivem Blutungsindex (BoP+).

Behandlung

Sorgfältige supragingivale Entfernung des Biofilms, insbesondere in den entzündeten Bereichen.

Applikation des wirksamen Biofilmentferners PERISOLV® in der linken Unterkieferstelle.

Nach mindestens 30s Einwirkzeit mechanische Entfernung des Biofilms mit titanbeschichteter Edelstahlkürette und/oder ortsspezifischen Instrumenten.

Entfernung aller Biofilmrückstände an der betroffenen Stelle mit Ultraschall und/oder einem speziellen Implantataufsatz.

Im Falle eines persistierenden Biofilms kann PERISOLV® mehrfach aufgetragen werden, um die extrazelluläre Matrix des Biofilms besser aufzubrechen.

Nach min. 30s Einwirkzeit mechanische Biofilmentfernung mit titanbeschichteter Edelstahlkürette und/oder ortsspezifischen Instrumenten. Wiederholung der Prozedur bis zum gewünschten Ergebnis.

Nach Abschluss des nicht-chirurgischen periimplantären Debridements wird zur Vorbeugung einer Re-Infektion und zur Förderung des Heilungsprozesses xHyA in die Tasche appliziert.[19,21]

30 Tage nach Behandlung

Unterstützung der Heilung durch Hyaluronsäure: schützt nachweislich die Stelle und reguliert mehrere Wachstumsfaktoren hoch.[20,22]

1 Jahr nach Behandlung

Normale Sondierungswerte (BoP-). Auflösung der periimplantären Mukositis, unterstützt durch Patientenmotivation und häusliche Pflege.

Mit freundlicher Genehmigung von Dr. Marisa Roncati, Italien.