

1 Zusammenfassung

Ziel der vorliegenden Arbeit war es zu eruieren, in wie weit Patienten mit häuslicher mechanischer und chemischer Mundhygiene Einfluss auf den Biofilm nehmen können und ob damit die Prävention und die Therapie von parodontalen und periimplantären Erkrankungen beeinflusst werden kann. Angesichts des vermehrten Einsatzes von Implantaten und derer heutigen bemerkenswert gestiegenen Lebensdauer scheint es, dass die periimplantären Entzündungen zu einer verbreiteten Komplikation nach Implantation werden.

Nach Formulierung von 5 PICO Fragen und 21 Keywords wurde die Literatur der letzten Jahre systematisch gesichtet und ausgewertet. Die Onlinerecherche umfasste die Online Literaturdatenbanken Medline, Cochrane Library und Google Scholar.

In der Analyse konnte festgestellt werden, dass die konkrete Frage der häuslichen Mundhygiene bezogen auf Implantate nur in sehr wenigen Studien untersucht wurde. Die Ergebnisse zeigen, dass sich aus der Wahl der mechanischen Mundhygienemaßnahmen hinsichtlich der Bürstenauswahl keine eindeutige Überlegenheit der manuellen oder maschinellen Technik ableiten lässt. Die Datenlage bezüglich der Zahnzwischenraumreinigung von Implantaten ist sehr gering. Eine wissenschaftlich fundierte Überlegenheit für eine spezielle Maßnahme zur Interdentalraumpflege konnte nicht gefunden werden. Es konnte herausgearbeitet werden, dass die Ergebnisse hinsichtlich der periimplantären Gesundheit nicht nur durch die Wahl des Hilfsmittels bestimmt sind, sondern vielmehr von der Akzeptanz und der Anwendung der Patienten abhängen. Auch zur Frage einer geeigneten Zahnpasta und ob insbesondere Triclosan einen positiven Effekt auf die periimplantäre Mukosa hat, war die Datenlage sehr gering. Es konnte keine eindeutige Angabe zur chemischen häuslichen Mundhygiene bezogen auf Implantate eruiert werden. Die Daten waren zu verschiedenartig, um eine Überlegenheit eines bestimmten Adjuvans heraus zu finden und bis zu diesem Zeitpunkt konnte die Wirkung nur begrenzt gezeigt werden. Es zeigte sich keine Evidenz hinsichtlich einer positiven langfristigen Wirkung von chemischer Plaquekontrolle.

Die bisherige Evidenz bezüglich von Mundhygienemaßnahmen an Implantaten ist sehr schmal, die wenigen Ergebnisse sind noch zu heterogen. Auf dieser Basis lassen sich keine wissenschaftlich fundierten Aussagen oder Empfehlungen begründen.

Angesichts der stetig zunehmenden Zahl an Implantaten und den Erwartungen der Patienten auch gesunde Implantate zu haben, besteht ein zwingender Handlungsbedarf für evidenzbasierte statt empirischer Empfehlungen.

Da der Prävention sowohl für den Gesunderhalt der parodontalen als auch periimplantärer Gewebe eine primäre und zentrale Rolle zukommt, sollte es in Zukunft auf diesem Gebiet weitere Untersuchungen geben. Randomisierte klinische Studien, die standardisierte Interventionen und Ergebnisse betrachten, sollten Teil weiterer wissenschaftlicher Untersuchungen sein.

Summary

The aim of the present work was to determine to what extent patients with mechanical and chemical oral hygiene can influence the biofilm at home and whether this can influence the prevention and therapy of periodontal and peri-implant diseases. Due to the increased use of implants and their remarkably increased lifespan today, it appears that peri-implant inflammation is becoming a common complication after implantation.

After developing 5 PICO questions and 21 keywords, the literature of the past few years was systematically examined and evaluated. The online research included online literature databases Medline, Cochrane Library, and Google Scholar.

Only very few studies examined oral hygiene in relation to implants. The results show that, regarding to the type of toothbrush, mechanical oral hygiene is not superior to manual techniques. The data on the interdental cleaning of implants is very small. There is no evidence of superior results for interdental cleaning. It could be shown that the results regarding peri-implant health are not only dependent on the choice of the device, but rather depend on the acceptance and application of the patient. There was also very little data available on the question of a suitable toothpaste and whether triclosan in particular has a positive effect on the peri-implant mucosa. No clear statement regarding chemical oral hygiene related to implants was found. A superiority of a particular adjuvant was not found due to the diversified data. Up to this point the effects could only be shown to a limited extent. There was no evidence of a positive long-term effect of chemical plaque control.

The previous evidence regarding oral hygiene measures on implants is very small, the few results are still too heterogeneous. Therefore, no scientifically based statements or recommendations can be justified.

Looking at the steadily increasing number of implants and the expectations of patients to have healthy implants, there is an urgent need for action, based on evidence-based rather than empirical recommendations.

Since prevention plays a primary and central role in maintaining the health of both periodontal and peri-implant tissue, there should be further examinations in this area in the future. Randomized clinical trials that consider standardized interventions and outcomes should be part of further scientific research.