

BAGSVÆRD TANDLÆGE CENTER

Bagsværd, april 2015

Sådan behandler du peri-implantitis

Alle praktiserende tandlæger vil fremover møde flere og flere tilfælde af peri-implantitis. Mange både tandlæger og patienter har gennem årene troet, at de nu havde fået nye tænder for livet, men som tiden går, finder flere og flere ud af, at "nissen er flyttet med", og grunden til det oprindelige tandtab efterhånden også i stigende omfang vil koste implantater.

D.S.O.I. (Dansk Selskab for Oral Implantologi) har netop i marts afholdt deres forårsmøde i København, et heldagsmøde om emnet peri-implantitis, og såvel behandling som baggrund blev diskuteret på D.S.O.I.'s årsmøde i november. Vi deltog i begge møder, og bl.a. på baggrund af disse sidste faglige opdateringer har Bagsværd Implantatklínik nu vedtaget vedlagte behandlingsprotokol for peri-implantitis (se bagsiden).

Årsagen til peri-implantitis kan være ganske forskellige. Hyppigst er det insuff. mundhygiejne, cementoverskud ved cementering, eller suprastrukturer, som ikke er helt på plads, hvorved spalte opstår mellem abutment og krone. RTG kontrol ved aflevering en krone er essentiel. Peri-implantitis forværres af rygning, visse systemiske sygdomme og medicinering. Peri-implantitis kræver aktiv og tidlig behandling for at redde et ramt implantat!

Vor implantatklínik modtager i stigende grad henvisninger til behandling af peri-implantitis, og vore patienter vil fremover blive behandlet efter den vedlagte behandlingsprotekol. Priser kan ses på vores hjemmeside under henvisende tandlæger.



Peri-implantitis med pus



Opklapning, indledende udrensning



Med venlig hilsen
Henrik Gutte Koch
Tandlæge, klinikchef
**Bagsværd Tandlæge Center
& Implantatklínik**
Bagsværd Hovedgade 99
DK-2880 Bagsværd
Telefon 44 98 34 20
e-mail: tand@gutte.dk
web: www.tandimplant.dk

Bagsværd Tandlæge Center og Implantatklínik er et behandlingscenter som modtager henvisninger fra kolleger i en række specialer. Vores kerneområde i mange år har været tandimplantater og dagligdagens kirurgi, og vi modtager i stigende omfang nu også patienter med endodonti, parodontologi og diagnostik og udredning. Vi har nu flere års erfaring med vores 3D Cone Beam scanner, som har åbnet nye diagnostiske og behandlingsmæssige muligheder og udfordringer. Vi har i 2015 startet op med ortodonti, og tilbyder kompetente løsninger til absolut konkurrencedygtige priser. Vores 20 medarbejdere er alle gearet til at yde kolligial assistance på alle fronter. Er du i en opstart fase med implantologien, tilbydes hjælp og råd.



Behandlingsprotokol

Bagsværd Tandlæge Center og Implantatklínik

Peri-implantitis

Behandlingen opdeles i 3 niveauer:

1: Non-operativ behandling-mucositis og begyndende knogletab

Diagnostiske kriterier: Infektion og knogletab under 2 mm.

RTG verificeret – blødning – evt pus – pochemåling.

Behandling: Plastic scaler eller titanium scaler – evt. air abrasion - omhyggelig oprensning, 0,1% klorhex. skyllesprøjter, efterfulgt af klorhexidin-gel. Ved kraftig inflammation (efter tandlæges ordination) evt. kortvarig antibiotisk behandling med Amoxillin 750 mg x 2 med Metronidazol 500 mg x 2. i 3 dage. Altid patient instruktion, **altid** opfulgt af kontrolbesøg efter 10-14 dage, hvor instruktion kontrolleres og evt. repeteres, og yderligere besøg efter 6 måneder med RTG kontrol. Kan udføres af erfaren tandplejer, skal ses af tandlæge.

2: Bevarende kirurgisk behandling

Diagnostiske kriterier: RTG-verificeret knogletab mere end 2 mm. Horisontal eller skålformet knogle-resorption. Ofte, men ikke altid vil ses pocher, pus og mucositis/gingivitis.

Formål: at standse eller begrænse knogledbrydning.

Behandling: Fjern om muligt altid krone eller bro præop, isæt healing abutment – Kirurgisk opklapning (Flap access kirurgi) – steril opdækning og teknik. Omhyggelig oprensning af knogledefekt og implantatoverflade. Plastic scaler og eller titanium scaler. Små engangsbørster til vinkelstykke til rensning af implantatoverfladen findes i både stål og titanium.

Altid Amoxillin 1 g præop., samt 750 mg x 2 1 uge postop, evt suppleret med metronidaxol 500 mg x 2, fås også i gel-form. Påsæt healing abutment, krone/bro bør først remonteres efter endt opheling 5-8 uger postop. Kontrol og pt information som pkt. 1

3: Regenerativ, kirurgisk behandling

Diagnostiske kriterier: som ovennævnte, men **kun** ved skålformede knogledefekter. Regenerativ opbygning af horisontalt knoglesvind alene kan ikke forventes at have vedvarende effekt.

Formål: Helt eller delvist at genskabe tabt knogle.

Behandling: Procedure som ovennævnte, men suppleret med indlæg af partikuleret, høstet knogle, evt suppleret med non-resorberbar knogleerstatning (Bio-Oss). Knogle høstes oftest med med Safescraper, evt. trepanbor, efter incision over crista infrazygomaticus.

Efterfølgende opfølgende behandling og patientinformation som ovennævnte.

Prognose for permanent regeneration af knoglen anføres af div. foredragsholdere og studier til kun 50-65 %, hvilket patienterne skal oplyses om. Der gives derfor ingen garanti for behandling. Non-integration af den opbyggede knogle kan konstateres efter 6-8 måneder klinisk og radiologisk, og denne skal fjernes og behandles fortsat som bevarende kirurgisk behandling pkt. 2. Supplerende Emdogain vækstfremmer må betragtes som eksperimentiel, kan anvendes i visse tilfælde, men anbefales ikke generelt i implantatkredse.