

ALEXIS IOANNIDIS¹
 SERGE BORGIS²
 LINDA GRÜTTER²
 JOANNIS KATSOULIS³
 FIDEL RUGGIA⁴
 IRENA SAILER²
 DANIEL TINNER⁵
 NICOLA ZITZMANN⁶
 RONALD JUNG¹

¹ Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin, Zentrum für Zahnmedizin, Universität Zürich

² Klinik für festsitzende Prothetik und Biomaterialien, Zentrum für Zahnmedizin, Universität Genf

³ Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Gerodonteologie, Zahnmedizinische Kliniken der Universität Bern

⁴ Dentalclinic Lugano, Via Gemmo 3 – Alle 5 Vie, Lugano

⁵ Zahnarztpraxis, Bernoullistrasse 8, Basel

⁶ Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin, Universitäres Zentrum für Zahnmedizin Basel UZB, Universität Basel

KORRESPONDENZ

Prof. Dr. med. dent.
 Ronald E. Jung
 Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin
 Zentrum für Zahnmedizin
 Universität Zürich
 Plattenstrasse 11
 CH-8032 Zürich
 Tel. +41 44 634 04 04
 E-Mail:
 ronald.jung@zsm.uzh.ch

REDAKTION

PD Dr. Dr. med. Heinz-Theo Lübbers
 Praxis für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
 Archstrasse 12
 CH-8400 Winterthur
 Tel. +41 52 203 52 20
 E-Mail: info@luebbers.ch

Antibiotikarichtlinien Rekonstruktive Zahnmedizin

Die rekonstruktive Zahnmedizin als Ganzes beinhaltet viele verschiedene Teilaspekte von der Befundaufnahme über die Hygienephase zur chirurgischen Phase und bis zur prothetischen Phase und zum Recall. Bei Risikopatienten sowie gesunden Patienten kann eine antibiotische Prophylaxe bei einzelnen Schritten sinnvoll sein. Die Schweizerische Gesellschaft für Rekonstruktive Zahnmedizin SSRD hat Richtlinien für den Einsatz von Antibiotika in der rekonstruktiven Zahnmedizin ausgearbeitet und die Empfehlungen nach Behandlungsphasen aufgeteilt. Damit sollen sie eine tägliche Hilfe in jeder Privatpraxis sein.

Um bis zur prothetischen Phase der rekonstruktiven Zahnmedizin zu gelangen, können einige vorbereitende Schritte indiziert sein. Begonnen bei der Befundaufnahme über die Hygienephase und die chirurgische Phase sind teilweise Eingriffe notwendig, bei denen eine Antibiotikaphylaxe sinnvoll eingesetzt werden kann. Über die ganzen Phasen einer einfachen oder komplexen Behandlung soll dabei zwischen Risikopatienten und gesunden Patienten unterschieden werden. Während bei blutungsindizierenden Eingriffen bei Risikopatienten die generellen Richtlinien und Leitlinien eingehalten werden sollen, können in seltenen Fällen auch bei gesunden Patienten systemische Antibiotika zur Infektionsprophylaxe indiziert sein. Die Grafik liefert einen Überblick über den Einsatz von Antibiotika in der rekonstruktiven Zahnmedizin, gegliedert nach Behandlungsablauf.

Befund

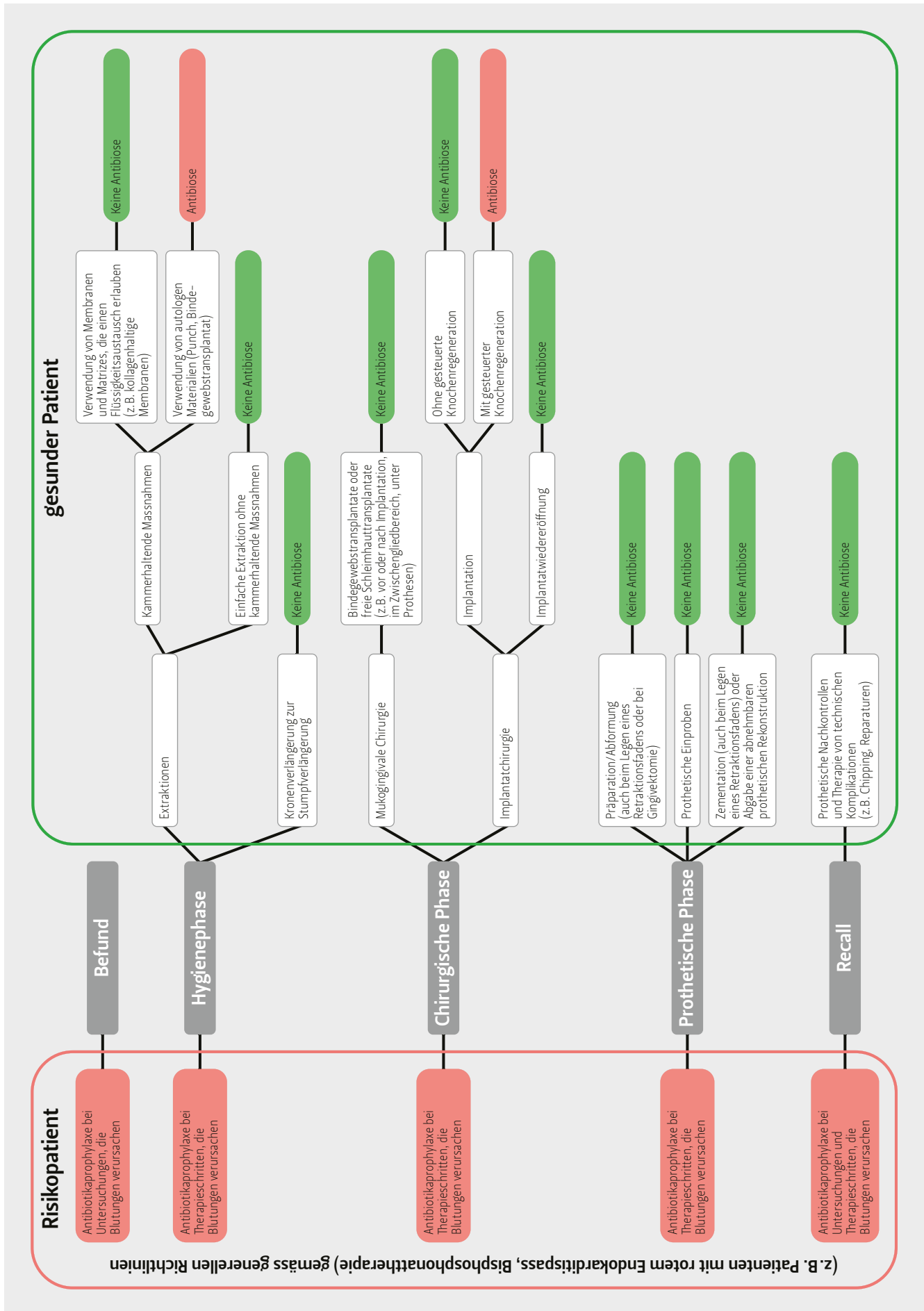
Für die umfassende Befundaufnahme ist eine parodontale Grunduntersuchung oder ein vollständiger Parodontalstatus notwendig. Nur Patienten mit Risikofaktoren sollen gemäss den generell gültigen Leitlinien antibiotisch abgeschirmt werden. Bei gesunden Patienten ist keine Antibiose indiziert.

Hygienephase

In der für die Prothetik vorbereitenden Hygienephase können sowohl Extraktionen als auch Kronenverlängerungen nötig werden. Werden nach Extraktion kammerhaltende Massnahmen durchgeführt, so bestehen diese meist aus der Verwendung eines Knochenersatzmaterials mit anschliessendem koronalen Verschluss (JUNG ET AL. 2018). Für diesen Verschluss können Membranen und Matrizes verwendet werden, die einen Flüssigkeitsaustausch erlauben. Dazu zählen z.B. kollagenhaltige Membranen. Als Alternative kann der koronale Abschluss der kammerhaltenden Massnahme auch mit autologen Transplantaten (Punch, Bindegewebsstransplantat) erfolgen (JUNG ET AL. 2013). Nur im letzteren Fall wird der prophylaktische Einsatz von Antibiotika empfohlen. Bei einfachen Extraktionen oder kammerhaltenden Massnahmen mit Membranen, die den Flüssigkeitsaustausch erlauben, ist keine Antibiose indiziert (BLATT & AL-NAWAS 2019).

Chirurgische Phase

Verschiedene chirurgische Interventionen können der rekonstruktiv tätigen Fachperson begegnen. So können z.B. vor oder nach Implantation im Zwischengliedbereich oder unter abnehmbaren Prothesen mukogingivale



Kurzinformationen

Diese Richtlinien behandeln die Verabreichung von systemischen Antibiotika in der rekonstruktiven Zahnmedizin. Während bei Risikopatienten die generellen Leitlinien zur Antibiotikaphylaxe gelten, ist bei gesunden Patienten nur in sehr seltenen Fällen die prophylaktische Gabe von Antibiotika indiziert: bei kammerhaltenden Massnahmen mit autologen Transplantaten bei Extraktionen in der Hygienephase und bei Implantation mit gesteuerter Knochenregeneration in der chirurgischen Phase.

Eingriffe erforderlich sein. Diese Eingriffe erfordern bei gesunden Patienten in der Regel keine antibiotische Prophylaxe. Sind implantatchirurgische Eingriffe notwendig, so ist die begleitende Antibiose nur bei einer gesteuerten Knochenregeneration geboten (ROMANDINI ET AL. 2019). Einfache Implantationen ohne gesteuerte Knochenregeneration sowie die Freilegung von Implantaten benötigen keine Verabreichung von Antibiotika bei der gesunden Patientenpopulation (LUND ET AL. 2015; KLINGE ET AL. 2015).

Prothetische Phase

In der prothetischen Phase sind verschiedene Arbeitsschritte möglich, die von Präparation, Abformung, prothetischen Einproben bis zur Zementation von festsitzenden Rekonstruktionen bzw. zur Abgabe von abnehmbar prothetischen Arbeiten reichen. Bei keinem dieser Therapieschritte wird eine antibiotische Prophylaxe bei gesunden Patienten empfohlen.

Recall

Ist die prothetische Arbeit abgeschlossen und treten technische Komplikationen auf, die behoben werden müssen, so wird die Gabe von Antibiotika bei Gesunden nicht empfohlen.

Abstract

IOANNIDIS A, BORGIS S, GRÜTTER L, KATSOULIS J, RUGGIA F, SAILER I, TINNER D, ZITZMANN N, JUNG R: **Antibiotics in reconstructive dentistry** (in German). SWISS DENTAL JOURNAL SSO 130: 707–709 (2020)

These guidelines concern the administration of systemic antibiotics in reconstructive dentistry. While the general guidelines for antibiotic prophylaxis apply to patients at risk, the prophylactic administration of antibiotics is only indicated in very rare cases in healthy patients: chamber-preserving measures with autologous grafts during extractions in the hygiene phase and implantation with controlled bone regeneration in the surgical phase.

Literatur

- BLATT S, AL-NAWAS B: A systematic review of latest evidence for antibiotic prophylaxis and therapy in oral and maxillofacial surgery. *Infection* 47 (4): 519–555 (2019)
- JUNG R E, IOANNIDIS A, HAEMMERLE C F, THOMA D S: Alveolar ridge preservation in the esthetic zone. *Periodontol* 2000 77 (1): 165–175 (2018)
- JUNG R E, PHILIPP A, ANNEN B M, SIGNORELLI L, THOMA D S, HAEMMERLE C F ET AL.: Radiographic evaluation of different techniques for ridge preservation after tooth extraction: a randomized controlled clinical trial. *J Clin Periodontol* 40 (1): 90–98 (2013)
- KLINGE B, FLEMMING T, COSYN J, DE BRUYN H, EISNER B M, HULTIN M ET AL.: The patient undergoing implant therapy. Summary and consensus statements. The 4th EAO Consensus Conference 2015. *Clin Oral Implants Res* 26 Suppl 11: 64–67 (2015)
- LUND B, HULTIN M, TRANAUS S, NAIMI-AKBAR A, KLINGE B: Complex systematic review - Perioperative antibiotics in conjunction with dental implant placement. *Clin Oral Implants Res* 26 Suppl 11: 1–14 (2015)
- ROMANDINI M, DE TULLIO I, CONGEDI F, KALEMAJ Z, D'AMBROSIO M, LAFORI A, ET AL.: Antibiotic prophylaxis at dental implant placement: Which is the best protocol? A systematic review and network meta-analysis. *J Clin Periodontol* 46 (3): 382–395 (2019)