



11 Schritte für morgen

Wir geben diese Informationen weiter, um medizinisches Fachpersonal dabei zu unterstützen, sofortige Maßnahmen in Richtung Nachhaltigkeit zu ergreifen. Diese Schritte können morgen ohne erhebliche Investitionen unternommen werden und können einen bedeutenden Beitrag zur Reduzierung der Umweltauswirkungen von Gesundheitspraktiken leisten. Durch die Umsetzung dieser Schritte können medizinische Fachkräfte den Energie- und

conference@dr-troeltsch.de

Guten Tag,

hier die Einladung zum Sponsoren-Special mit der Firma **BFS health finance GmbH** am **Do, 11.04.2024**.

Thema: Aktuelle Herausforderungen aufgrund der Wiedereinführung der Budgetierung
Referent: Maja Roho (BFS, Spezialistin für Gebührenrecht ZÄ/MKG)

.....

Thema: med4dent BFS-Special
Do: 11. April 2024 19:15 Amsterdam, Berlin, Rom, Stockholm, Wien

Geistlich ON AIR Webinare

**08. Dienstag, 08. April 2024, 10:15-11:45
 Cochrane: Aufklärung, Recherche, Dokumentation**

**07. Donnerstag, 07. Juni 2024, 17:00-18:30
 Medikamente und Medizin in der Augenzahnheilkunde**

**08. Donnerstag, 08. März 2024, 14:00-15:30
 Medizinische Dokumentation**

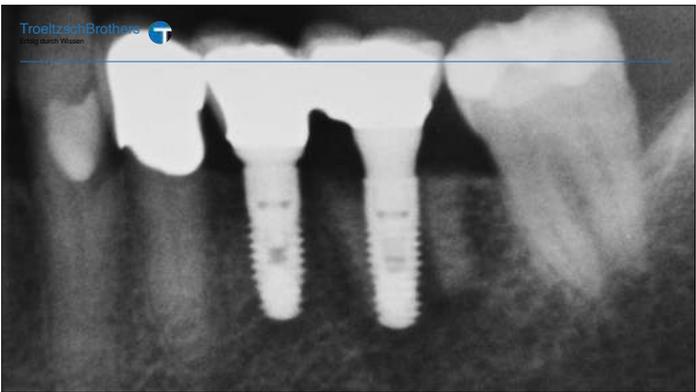
**07. Donnerstag, 07. Juni 2024, 17:00-18:30
 Klinische Argumentation**

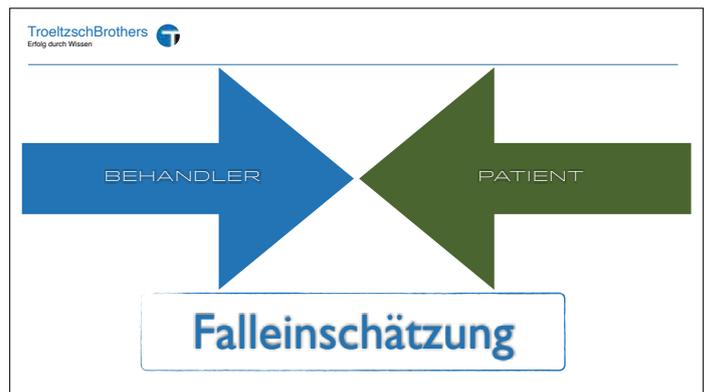
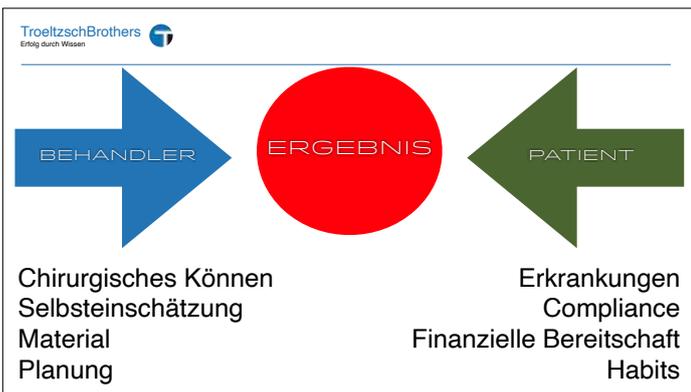
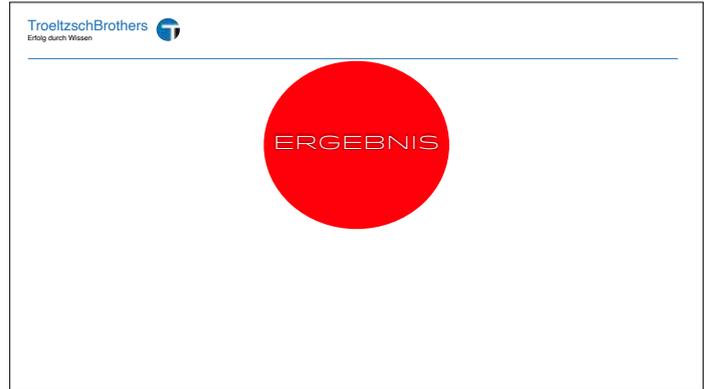
**08. Donnerstag, 08. März 2024, 14:00-15:30
 Wundheilungsmanagement**

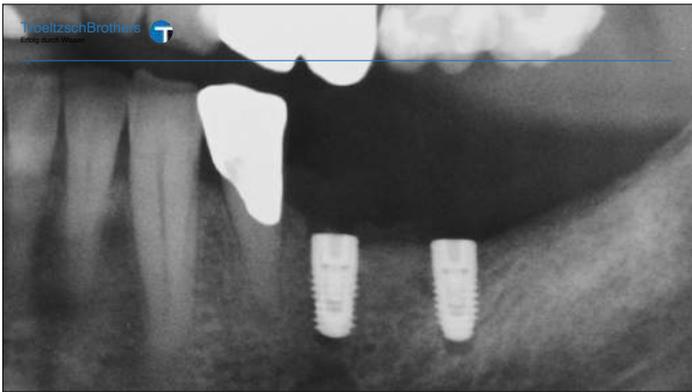
**07. Donnerstag, 07. Juni 2024, 17:00-18:30
 Endodontische Diagnostik und Behandlung**

QR Code

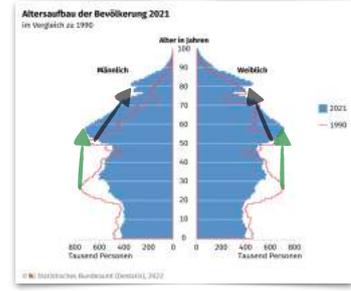
Dr. Stefan Hagemann
 Fachlehrer für
Endodontik
 www.medicadent.de



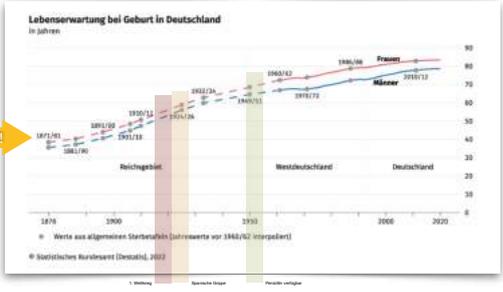




QUANTIFIZIERUNG DES PROBLEMS



https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer_Wandel/_inhalt.html



https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Starbefeinde/Lebenserwartung/_inhalt.html#pp22004

Deutschliche Lebenserwartung (Periodensterbetafel)
Deutschland, Jahr, Geschlecht, Vollendetes Alter

Geschlecht	Vollendetes Alter																
	2004/04	2005/05	2006/06	2007/07	2008/08	2009/09	2010/10	2011/11	2012/12	2013/13	2014/14	2015/15	2016/16	2017/17	2018/18	2019/19	
Männlich	74,44	74,69	74,87	75,03	75,11	75,22	75,27	75,36	75,43	75,48	75,51	75,52	75,54	75,55	75,56	75,57	
Weiblich	78,11	78,31	78,46	78,58	78,67	78,74	78,79	78,83	78,86	78,88	78,89	78,90	78,91	78,91	78,92	78,92	

<http://www.gesundheitsberichterstattung.gesundheitswissenschaften.de/gesundheitsberichterstattung/berichterstattung/indikatoren/indikator/lebenserwartung>

BVND BUNDESSVERBAND NIEDERGLASSEN DIABETOLOGEN E.V.
BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER

Pressemitteilung

Wie Diabetes und Parodontitis biologisch zusammenhängen
BVND und SZÄK zum Welt Diabetesstag

Berlin/Heidelberg, 11. November 2022 – Rund 8,5 Millionen Menschen in Deutschland sind an Diabetes mellitus Typ 2 erkrankt. Hinzu kommt eine Dunkelziffer von mindestens 2 Millionen Menschen. An Parodontitis leiden rund 38 Millionen. Biologisch hängen beide Volkskrankheiten zusammen, darauf verweisen der Bundesverband der Niedergelassenen Diabetologen e.V. (BVND) und die Bundeszahnärztekammer (SZÄK) anlässlich des Welt Diabetesstags am 14. November.

https://www.bzsek.de/fileadmin/PDFs/pm22/221111_Diabetestag.pdf

KOBERT KOCH INSTITUT

Gesundheit in Deutschland

Konsequenzen des Alterns

<http://www.gbe-bund.de/pdf/GESBER2015.pdf>

Rang	FRAUEN		MÄNNER		
	Todesursache (ICD-10)	Anteil (%)	Todesursache (ICD-10)	Anteil (%)	
1	Ischämische Herzerkrankungen (I20-I25)	18,1	Ischämische Herzerkrankungen (I20-I25)	18,8	
2	Zerebrovaskuläre Krankheiten (I60-I69)	7,8	Lungenkrebs (C33-C34)	6,9	
3	Koronararterienkrankheit (I25)	6,5	Zerebrovaskuläre Krankheiten (I60-I69)	5,8	
4	Alzheimer Krankheit und andere Demenz (F00, F03, G30)	5,2	Chronische Krankheiten der unteren Atemwege (J40-J47)	4,2	
5	Hypertensive Herzerkrankung (I10-I15) und Nierenkrankheit (N10-N19)	4,4	Herzinfarkt (I21)	3,7	
6	Bluthochdruck (I10)	3,8	Darmkrebs (C18-C21)	3,2	
7	Lungenkrebs (C33-C34)	3,1	Pancreaskrebs (C25)	3,1	
8	Chronische Krankheiten der unteren Atemwege (J40-J47)	3,2	Unfälle (V01-V89)	2,6	
9	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,0	Alzheimer Krankheit und andere Demenz (F00, F03, G30)	2,5	
10	Darmkrebs (C18-C21)	2,6	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,4	
Summe		33,0	Summe		49,6

Kardiovaskulär

z.B. Herzinfarkt, Schlaganfall, Thrombose

Cave: Antikoagulation, Notfallfälle

Metabolisch

z.B. Diabetes, Osteoporose

Cave: Immunsuppression, Bisphosphonate

Onkologisch

z.B. Karzinome, Lymphome

Cave: Immunsuppression, Bisphosphonate

Pharmacy (Basel). 2018 Jun; 6(2): 43. PMID: PMC6025009
Published online 2018 May 14. doi: 10.3390/pharmacy602043 PMID: 29757930

Comprehension of Top 200 Prescribed Drugs in the US as a Resource for Pharmacy Teaching, Training and Practice

Andrea V. Fuentes, Moises D. Pineda, and Kalyan C. Nagulapalli Venkata

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6025009/>

1. Aspirin ATC: B01AC06 ADW: CV, CNS BB: Thrombolysen	2. Lipid-lowering agents ADW: CV, CNS BB: Statine	3. Insulin ADW: ENDOCRINE BB: Insulin	4. Antidepressants ADW: CNS BB: SSRI, SNRI, TCA, MAOI	5. Antipsychotics ADW: CNS BB: Atypisch, Typisch	6. Antiepileptics ADW: CNS BB: Valproat, Lamotrigin, Levetiracetam	7. Anticoagulants ADW: CV BB: Vitamin K Antagonisten, DOAK	8. Anticancer drugs ADW: ONCOLOGY BB: Zytostatika, Antineoplastische Alkaloide, Hormontherapie	9. Antidiabetics ADW: ENDOCRINE BB: Insulin, Sulfonylharnstoff, Biguanide, DPP-4-Hemmer, GLP-1-Rezeptoragonisten	10. Antihypertensives ADW: CV BB: ACE-Hemmer, Diuretika, Calciumantagonisten, Betablocker, Alpha-1-Blocker, Vasodilatoren	11. Anticholinergics ADW: CNS BB: Antimuskarinika	12. Anticardiacs ADW: CV BB: Beta-Blocker, Calciumantagonisten, Diuretika, Digitalisglykoside	13. Anticardiacs ADW: CV BB: Beta-Blocker, Calciumantagonisten, Diuretika, Digitalisglykoside	14. Anticardiacs ADW: CV BB: Beta-Blocker, Calciumantagonisten, Diuretika, Digitalisglykoside	15. Anticardiacs ADW: CV BB: Beta-Blocker, Calciumantagonisten, Diuretika, Digitalisglykoside	16. Anticardiacs ADW: CV BB: Beta-Blocker, Calciumantagonisten, Diuretika, Digitalisglykoside	17. Anticardiacs ADW: CV BB: Beta-Blocker, Calciumantagonisten, Diuretika, Digitalisglykoside	18. Anticardiacs ADW: CV BB: Beta-Blocker, Calciumantagonisten, Diuretika, Digitalisglykoside	19. Anticardiacs ADW: CV BB: Beta-Blocker, Calciumantagonisten, Diuretika, Digitalisglykoside	20. Anticardiacs ADW: CV BB: Beta-Blocker, Calciumantagonisten, Diuretika, Digitalisglykoside
--	---	---	---	--	--	--	--	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

1. Aspirin ATC: B01AC06 ADW: CV, CNS BB: Thrombolysen	2. Lipid-lowering agents ADW: CV, CNS BB: Statine	3. Insulin ADW: ENDOCRINE BB: Insulin	4. Antidepressants ADW: CNS BB: SSRI, SNRI, TCA, MAOI	5. Antipsychotics ADW: CNS BB: Atypisch, Typisch	6. Antiepileptics ADW: CNS BB: Valproat, Lamotrigin, Levetiracetam	7. Anticoagulants ADW: CV BB: Vitamin K Antagonisten, DOAK	8. Anticancer drugs ADW: ONCOLOGY BB: Zytostatika, Antineoplastische Alkaloide, Hormontherapie	9. Antidiabetics ADW: ENDOCRINE BB: Insulin, Sulfonylharnstoff, Biguanide, DPP-4-Hemmer, GLP-1-Rezeptoragonisten	10. Antihypertensives ADW: CV BB: ACE-Hemmer, Diuretika, Calciumantagonisten, Betablocker, Alpha-1-Blocker, Vasodilatoren	11. Anticholinergics ADW: CNS BB: Antimuskarinika	12. Anticardiacs ADW: CV BB: Beta-Blocker, Calciumantagonisten, Diuretika, Digitalisglykoside	13. Anticardiacs ADW: CV BB: Beta-Blocker, Calciumantagonisten, Diuretika, Digitalisglykoside	14. Anticardiacs ADW: CV BB: Beta-Blocker, Calciumantagonisten, Diuretika, Digitalisglykoside	15. Anticardiacs ADW: CV BB: Beta-Blocker, Calciumantagonisten, Diuretika, Digitalisglykoside	16. Anticardiacs ADW: CV BB: Beta-Blocker, Calciumantagonisten, Diuretika, Digitalisglykoside	17. Anticardiacs ADW: CV BB: Beta-Blocker, Calciumantagonisten, Diuretika, Digitalisglykoside	18. Anticardiacs ADW: CV BB: Beta-Blocker, Calciumantagonisten, Diuretika, Digitalisglykoside	19. Anticardiacs ADW: CV BB: Beta-Blocker, Calciumantagonisten, Diuretika, Digitalisglykoside	20. Anticardiacs ADW: CV BB: Beta-Blocker, Calciumantagonisten, Diuretika, Digitalisglykoside
--	---	---	---	--	--	--	--	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6025009/>

Antikoagulantien	Antirheumatika	Antiresorptiva
Zytostatika; onkologische Therapeutika	Immunsuppressiva	Analgetika
Antidepressiva	Protonenpumpeninhibitoren	Thrombozytenaggregationshemmer

TroeltschBrothers
Erfolg durch Wissen

Antidepressiva

Serotonin

Serotonin Reuptake Inhibitor (SSRI)
Sertralin
Citalopram
Escitalopram
Fluoxetin
Paroxetin
Fluvoxamin

16666 NK, Biol. J. Soc. N. et al.
Lps6 controls bone formation by inhibition serotonin synthesis in the duodenum
Cell 2008

TroeltschBrothers
Erfolg durch Wissen

Antidepressiva

Journal of Prosthodontics 2019
ACD PROSTHODONTISTS

Relationship between Selective Serotonin Reuptake Inhibitors and Risk of Dental Implant Failure

Alan S. Carr, DMD, FACP; Ricardo L. Vidal Gonzalez, DDS; Li Jia, MD; & Christine M. Lohse, MSP
Department of Dental Services, Mayo Clinic, Rochester, MN
Carrington Hospital, Ohio Academy of Dental Medicine, Bowling Green
Faculty of Biomedical Statistics and Informatics Mayo Clinic, Rochester, MN

RESEARCH REPORTS
Clinical

S. Wu, K. Al-Jabelli, E. Runkel, S. Al-Jabelli, N.G. Dami, S. Nicolov, and F. Spiller

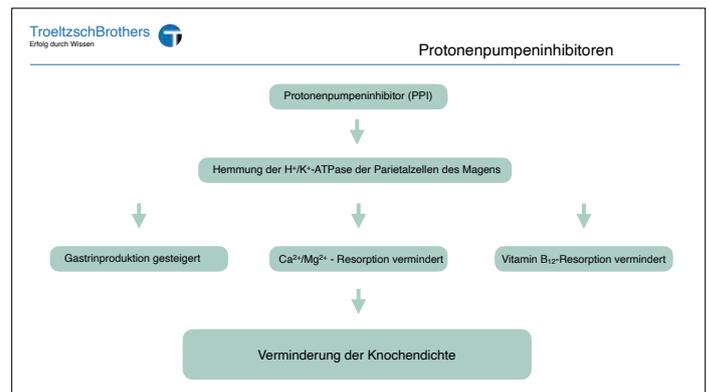
Selective Serotonin Reuptake Inhibitors and the Risk of Osseointegrated Implant Failure: A Cohort Study

Faculty of Dentistry, McGill University, Montreal, Quebec, Canada, and The Christ Church Hospital, Montreal, New Brunswick, Canada; *Correspondence: alan.g@mayoclinic.org
J Dent Res 93(11):1054-1061, 2014

➔ Dauerhaft und langfristige Einnahme von SSRIs (vor allem Sertralin) vor der endossalen Implantation sind mit einem erhöhten Risiko eines Implantatverlustes vergesellschaftet (ca. 4-6 Monate nach Implantation); mutmaßlich wird die Fähigkeit des Knochens, sich an veränderte Belastungsverhältnisse anzupassen, reduziert.

TroeltschBrothers
Erfolg durch Wissen

Antikoagulantien	Antirheumatika	Antiresorptiva
Zytostatika; onkologische Therapeutika	Immunsuppressiva	Analgetika
Antidepressiva	Protonenpumpeninhibitoren	Thrombozytenaggregationshemmer



TroeltschBrothers
Erfolg durch Wissen

Protonenpumpeninhibitoren

Intake of Proton Pump Inhibitors Is Associated with an Increased Risk of Dental Implant Failure

Bruno Ramos Chiriac, DDS, MSc, PhD; Arno Koch, DDS; Tomas Klotzmann, MD, PhD; Ann Wehrhahn, DDS, PhD
Int J Oral Maxillofac Implants 2017

Proton Pump Inhibitors and the Risk of Osseointegrated Dental Implant Failure: A Cohort Study
Xiao Wu, DDS, PhD; Hui Chen, PhD; Elizabeth Al-Jabelli, DDS, MSc; Soren Al-Jabelli, BS, MEd, MSc, PhD; Nishu G. Chahal, BS, MEd, PhD; Nikhita Nandani, DDS, MSc, PhD; Adria Tereza, DDS, MSc, PhD
Clin Impl Dent Rel Res 2017

Schlussfolgerung: der langfristige Einsatz von PPIs reduziert die Knochenqualität und erhöht das Risiko des Implantatverlustes (höchstes Risiko mutmaßlich innerhalb der ersten 2 Jahre nach Implantation)

TroeltschBrothers
Erfolg durch Wissen

Über 20% der Bevölkerung unter 30 Jahre nehmen Antidepressiva

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/137007/Meth- Antidepressiva-fuer-junge-Maedchen-verordnet>
<https://www.aerzteblatt.de/nachricht/59036/Depressive-Stoerungen-im-Kinder-und-Jugendalter>
<https://www.aerzteblatt.de/nachricht/215366/Mon-de-Empfehlung-zur-Umsetzung-Empfehlungen-der-53-Letzte-und-Wahl-von-Antidepressiva-bei-Kindern-und-Jugendlichen-Analyse-von-Daten-der-Bermer-Krankenkasse>
<https://www.aerzteblatt.de/nachricht/199428/Depressive-Symptomatik-bei-Jugendlichen>
https://www.vernunftsaft.de/fileadmin/user_upload/VA_18-07_Bericht_PsychStoerungenKinderJugendl_VZ_2019-01-15.pdf
<https://link.springer.com/article/10.1007/s40211-017-0236-x>
 Depression, Psychosen, Essstörungen, ADHS
Zahlen müssen addiert werden

TroeltzschBrothers
Erfolg durch Wissen

1 | Clin Oral Implants Res. 2016 Apr; 17(4):509-514. doi: 10.1111/cior.12161. Epub 2016 Mar 10.

Peri-implantitis prevalence, incidence rate, and risk factors: A study of electronic health records at a U.S. dental school

Heitz-Mayfield LJ¹, Kerschbaum C¹, Joseph D'Antonio M¹, Zambelli M¹

Abstract

Objective: We assessed peri-implantitis prevalence, incidence rate, and associated risk factors by analyzing electronic health records (EHRs) at an educational institution.

Methods: We used a validated electronic health record containing all patients receiving dental implants over a 5.5-year period (5,127 patients with 8,438 implants). Electronic oral health records (EHRs) that contained any record of an implant were included, and all patients were assessed for prevalence of radiographic bone loss, defined as ≥ 2 mm longitudinal erosion at the abutment between the implant shoulder and the supporting peri-implant bone level (PBL) between time of placement and follow-up. "Failed" implants had prior ≥ 2 mm² peri-implant bone loss. Electronic oral health records were reviewed to determine a defined per-implantitis diagnosis of erosion with progressive bone loss. A medical questionnaire analysis of peri-implantitis-affected patients was stratified by age and "failed" implants were compared with individuals identified as implant risk factors.

Results: The prevalence of peri-implantitis over an average follow-up of 7 years was 14% on the patient level and 20% on the implant level. Corresponding incidence rates were 14% and 17% per patient-year and implant-year, respectively. Multiple risk factors were identified: age (OR = 4.0, 2.5-6.5), and radiographic evidence of periodontitis (OR = 3.5, 1.7-7.4) as statistically associated with peri-implantitis implant survival in the respective (OR = 0.022, 0.001-0.2) and use of antibiotics in conjunction with implant surgery (OR = 0.078, 0.00-0.7) emerged as protective responses.

Conclusions: Approximately 12% of the patients and 20% of all implants demonstrated peri-implantitis. Although long-term failed and removed implants, and those at risk of peri-implantitis, proved as the highest risk factors for peri-implantitis.

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2676875/

20% aller Implantate
in einem 2 Jahreszeitraum

TroeltzschBrothers
Erfolg durch Wissen

1 | Int J Oral Maxillofac Surg. 2013 Dec; 42(12):1595-1600. doi: 10.1016/j.ijoms.2013.09.019. Epub 2013 Sep 21.

Prognosis of the implants replaced after removal of failed dental implants

Hultberg-Larsen M¹, Jørgensen DM¹, Buchhorn KH¹, Wenz JØJ¹

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25452257/

1 | Clin Oral Implants Res. 2016 Aug; 17(8):1070-1076. doi: 10.1111/cior.12161. Epub 2016 Aug 10.

Feasibility of Dental Implant Replacement in Failed Sites: A Systematic Review

Wang XY¹, Zhu Y¹, Wang X¹, Wang X¹, Wang X¹, Wang X¹, Wang X¹

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27183067/

1 | Clin Oral Implants Res. 2018 Aug; 19(8):1110-1116. doi: 10.1111/cior.12534. Epub 2018 Aug 10.

Removal of failed dental implants revisited: Questions and answers

Khan SM¹, Khan SM¹, Khan SM¹, Khan SM¹, Khan SM¹, Khan SM¹, Khan SM¹

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31850557/

The failure rate of the second implant after removal of failed implant was 11.7%

The survival rate for implant replacement at the second attempt was 88.84%

Implantation in previously failed sites irrespective of an early or late failure results in 71% to 100% survival over 5 years

TroeltzschBrothers
Erfolg durch Wissen

1. VERLUSTURSACHEN
2. WELCHE IMPLANTATE SIND NICHT ZU RETTEN
3. SITUATIONSORIENTIERTE STRATEGIEAUSWAHL
4. FAZIT

TroeltzschBrothers
Erfolg durch Wissen

1. VERLUSTURSACHEN
2. WELCHE IMPLANTATE SIND NICHT ZU RETTEN
3. SITUATIONSORIENTIERTE STRATEGIEAUSWAHL
4. FAZIT

TroeltzschBrothers
Erfolg durch Wissen

J Clin Periodontol. 2008 Sep;35(8 Suppl):292-304. doi: 10.1111/j.1600-051X.2008.01275.x.

Peri-implant diseases: diagnosis and risk indicators.

Heitz-Mayfield LJ¹.

TroeltzschBrothers
Erfolg durch Wissen

J Clin Periodontol. 2008 Sep;35(8 Suppl):292-304. doi: 10.1111/j.1600-051X.2008.01275.x.

Peri-implant diseases: diagnosis and risk indicators. Heitz-Mayfield LJ¹.

BACKGROUND: Peri-implant diseases include peri-implant mucositis, describing an inflammatory lesion of the peri-implant mucosa, and peri-implantitis, which also includes loss of supporting bone.

METHODS: A literature search of the Medline database (Ovid), up to 21 January 2008 was carried out using a systematic approach, in order to review the evidence for diagnosis and the risk indicators for peri-implant diseases.

RESULTS: Experimental and clinical studies have identified various diagnostic criteria including probing parameters, radiographic assessment and peri-implant crevicular fluid and saliva analyses. Cross-sectional analyses have investigated potential risk indicators for peri-implant disease including poor oral hygiene, smoking, history of periodontitis, diabetes, genetic traits, alcohol consumption and implant surface. There is evidence that probing using a light force (0.25 N) does not damage the peri-implant tissues and that bleeding on probing (BOP) indicates presence of inflammation in the peri-implant mucosa. The probing depth, the presence of BOP, and suppuration should be assessed regularly for the diagnosis of peri-implant diseases. Radiographs are required to evaluate supporting bone levels around implants. The review identified strong evidence that poor oral hygiene, a history of periodontitis and cigarette smoking, are risk indicators for peri-implant disease. Future prospective studies are required to confirm these factors as true risk factors.

TroeltzschBrothers
Erfolg durch Wissen

Bruxism and dental implant failures: a multilevel mixed-effects parametric survival analysis
J Oral Rehabil. 2018 Nov;45(11):1313-1323. doi: 10.1111/orc.12914. Epub 2018 Sep 3.

Reasons for failures of oral implants.
Clin Oral Implants Res. 2018 Oct;29(Suppl 16):69-77. doi: 10.1111/clr.13342.

Group 1 ITI Consensus Report: The influence of implant length and design on clinical and patient-reported outcomes.
J Oral Maxillofac Surg. 2018 Oct;76(10):1907-1915. Epub 2017 Aug 14.

CONCLUSIONS: It is concluded that short implants (56 mm) are a valid option in situations of reduced bone height associated with augmentation procedures; however, they reveal a higher variability and lower predictability in survival implants with diameters of 2.5 mm and more demonstrated no difference in implant survival rates compared to standard diameter implants. It is further concluded that there are no differences between tapered versus non-tapered medications such as selective serotonin reuptake inhibitors and proton pump inhibitors showed an association with

TroeltzschBrothers
Erfolg durch Wissen

RISIKOFAKTOREN

Funktion	Medizin	Habits	Chirurg
KFO	PPI & SSRI	Rauchen	Positionierung
Bruxismus	Antiresorptiva & Bestrahlung	Mundhygiene / Karies	Augmentation
Störkontakt	Stoffwechselerkrankungen	Incompliance	Hart und Weichgewebe
	Parodontitis / Periimplantitis		Implantatform und Belastungsform

TroeltzschBrothers
Erfolg durch Wissen

zm online

Führt SARS-CoV-2 zu Implantatverlusten?

Ergebnisse

Die Infektion mit dem neuartigen Coronavirus (SARS-CoV-2) stellt eine große Herausforderung für die Zahnmedizin dar. In diesem Artikel werden die Auswirkungen von SARS-CoV-2 auf die Implantatprophylaxe und die Implantatprognose diskutiert.

1. SARS-CoV-2 ist ein Atemwegsinfektionserreger, der über Tröpfchen- und Aerosolübertragung verbreitet wird.

2. SARS-CoV-2 kann die Immunantwort des Körpers schwächen und zu einer erhöhten Anfälligkeit für Infektionen führen.

3. Die Infektion mit SARS-CoV-2 kann zu einer erhöhten Entzündungsreaktion im Gewebe führen, was zu einer erhöhten Gefahr für den Implantatverlust führt.

4. Eine präventive Mundhygiene und eine sorgfältige Implantatprophylaxe sind entscheidend, um das Risiko für Implantatverluste zu reduzieren.

TroeltzschBrothers
Erfolg durch Wissen

Abstract

BACKGROUND: Aggressive periodontitis renders a great challenge to the conventional implant due to the risks of infection and ongoing marginal bone loss (MBL). A study about full-arch immediate implant and restoration in patients with advanced generalized aggressive periodontitis (GAP) was not read, even though the All-on-4 concept has been proven to be predictable for edentulous patients.

PURPOSE: This prospective study aimed to evaluate the feasibility and medium-term outcomes of immediate implant and rehabilitation based on the All-on-4 concept in patients with advanced GAP via clinical and radiographic analyses.

MATERIALS AND METHODS: Seventeen patients (mean age 39.4 years) with advanced GAP received immediate postextraction implant and rehabilitation based on the All-on-4 concept between January 2009 and January 2014. Eighty implants were inserted into 20 arches (7 maxilla and 13 mandibles). The average follow-up duration was 5 years (range 2-7). Complications, probing depth, and plaque, bleeding, and gingiva indices were evaluated. MBL was measured based on the panoramic radiographs taken immediately after surgery and annually thereafter.

RESULTS: The cumulative survival rate (CSR) of the implants was 96.75% (79/80) after an average of 5 years. One tilted implant failed due to peri-implantitis. The average peri-implant MBL was 0.8 ± 0.4 and 1.2 ± 0.3 mm after 1 and 7 years, respectively. The CSR was 100% (20/20) for definite prostheses, while 85% (17/20) for provisional prostheses. The average probing depth, and plaque, bleeding, and gingiva indices at the last recall visit were 3.0 ± 0.5 , 1.2 ± 0.4 , 0.5 ± 0.5 , and 0.4 ± 0.4 mm, respectively. Patient showed high satisfaction to the overall effects.

CONCLUSIONS: Based on this study, the All-on-4 concept provided predictable outcomes in patients with GAP in 2- to 7-year follow-ups, and averted the severe bone defect area of aggressive periodontitis.

TroeltzschBrothers
Erfolg durch Wissen

Clin Oral Implants Res. 2007 Dec 18(16):669-79. Epub 2007 Sep 13.

A comprehensive and critical review of dental implant prognosis in periodontally compromised partially edentulous patients.

Karousis J¹, Katsoulis S, Fourmousis I.

TroeltzschBrothers
Erfolg durch Wissen

OBJECTIVES: The outcome of implant treatment in periodontally compromised partially edentulous patients has not been completely clarified. Therefore, the aim of the present study was to perform, applying a systematic methodology, a comprehensive and critical review of the prospective studies published in English up to and including August 2006, regarding the short-term (<5 years) and long-term (>=5 years) prognosis of osseointegrated implants placed in periodontally compromised partially edentulous patients.

MATERIAL AND METHODS: Using The National Library Of Medicine and Cochrane Oral Health Group databases, a literature search for articles published up to and including August 2006 was performed. At the first phase of selection the titles and abstracts and at the second phase full papers were screened independently and in duplicate by the three reviewers (J. K. K., S. K., I. F.).

RESULTS: The search provided 2567 potentially relevant titles and abstracts. At the first phase of evaluation, 2966 publications were rejected based on title and abstract. At the second phase, the full text of the remaining 31 publications was retrieved for more detailed evaluation. Finally, 16 prospective studies were selected, including seven short-term and eight long-term studies. Because of considerable discrepancies among these studies, meta-analysis was not performed.

CONCLUSIONS: No statistically significant differences in both short-term and long-term implant survival exist between patients with a history of chronic periodontitis and periodontally healthy individuals. Patients with a history of chronic periodontitis may exhibit significantly greater long-term probing pocket depth, peri-implant marginal bone loss and incidence of peri-implantitis compared with periodontally healthy subjects. Even though the short-term implant prognosis for patients treated for aggressive periodontitis is acceptable, on a long-term basis the matter is open to question. Alterations in clinical parameters around implants and teeth in aggressive periodontitis patients may not follow the same pattern, in contrast to what has been reported for chronic periodontitis patients. However, as only three studies comprising patients treated for aggressive periodontitis were selected, more studies, specially designed, are required to evaluate implant prognosis in the subtype of periodontitis. As the selected publications exhibited considerable discrepancies, more studies, uniformly designed, preferably longitudinal, prospective and controlled, would be important.

J Clin Periodontol. 2008 Sep;35(8 Suppl):292-304. doi: 10.1111/j.1600-051X.2008.01275.x.

Peri-implant diseases: diagnosis and risk indicators.

Heitz-Mayfield LJ¹.

BACKGROUND: Peri-implant diseases include peri-implant mucositis, describing an inflammatory lesion of the peri-implant mucosa, and peri-implantitis, which also includes loss of supporting bone.

METHODS: A literature search of the Medline database (Ovid), up to 21 January 2008 was carried out using a systematic approach, in order to review the evidence for diagnosis and the risk indicators for peri-implant diseases.

RESULTS: Experimental and clinical studies have identified various diagnostic criteria including probing parameters, radiographic assessment and peri-implant crevicular fluid and saliva analyses. Cross-sectional analyses have investigated potential risk indicators for peri-implant disease including poor oral hygiene, smoking, history of periodontitis, diabetes, genetic traits, alcohol consumption and implant surface. There is evidence that probing using a light force (0.25 N) does not damage the peri-implant tissues and that bleeding on probing (BOP) indicates presence of inflammation in the peri-implant mucosa. The probing depth, the presence of BOP, and suppuration should be assessed regularly for the diagnosis of peri-implant diseases. Radiographs are required to evaluate supporting bone levels around implants. The review identified strong evidence that poor oral hygiene, a history of periodontitis and cigarette smoking, are risk indicators for peri-implant disease. Future prospective studies are required to confirm these factors as true risk factors.



HIERARCHIE DER EVIDENZ

Social Media & Werbung

Meta - Analysis

RCT's

Cohort studies

Case-control studies

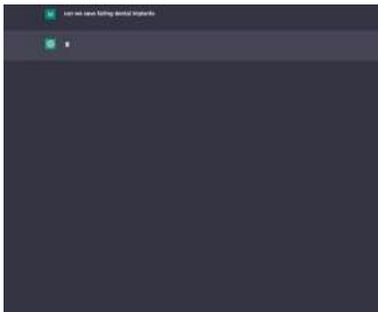
Cross sectional surveys

Case Report

Guyatt and Sackett,
1998 Greenhalgh

OpenAI

ChatGPT: Optimizing
Language Models
for Dialogue



1. VERLUSTURSACHEN
2. WELCHE IMPLANTATE SIND NICHT ZU RETTEN
3. SITUATIONSORIENTIERTE STRATEGIEAUSWAHL
4. FAZIT

TroeltzschBrothers
Erfolg durch Wissen

Abstract
BACKGROUND: Over time, the percentage of dental implants that fail increases because of biological and technical issues. Inevitably, clinicians will dedicate more time to dealing with ailing and failing dental implants.
METHODS: The authors searched the literature for articles that addressed diagnostic manifestations of failed implants and reasons for their demise, as well as survival rates of dental implant reimplantations.
RESULTS: The authors found that there is no precise cut point (besides 100 percent) with regard to the amount of bone loss in the absence of mobility that indicates an implant has failed. The decision to treat or explant an ailing implant is a judgment call by the treating clinician. Survival rates found in the literature after first and second reimplantations ranged from 71 percent to 100 percent and 50 percent to 100 percent, respectively. The 100 percent findings were based on small groups of implants, and there were scant data addressing implant survival after second reimplantations.
CONCLUSIONS: The decision to remove an implant needs to be based on clinical assessments, radiographic evaluations or both. If the implant is deemed hopeless, there are devices that facilitate their removal. Furthermore, reimplantations can be performed successfully, but their survival rate appears to be lower than that of implants placed at sites from which they were not lost formerly.
PRACTICAL IMPLICATIONS: Ailing dental implants should not be condemned prematurely, because patients often respond to treatment of peri-implantitis. Many patients desire reimplantations in sites in which implants have failed. This procedure is valuable, especially if it makes possible the fabrication of an implant-supported fixed or removable prosthesis.

TroeltzschBrothers
Erfolg durch Wissen

Abstract
OBJECTIVES: To review and summarize the literature concerning peri-implantitis diagnostic parameters and to propose guidelines for peri-implantitis diagnosis.
MATERIAL AND METHODS: An electronic literature search was conducted of the MEDLINE (Ovid) and EMBASE databases for articles published between 2011 and 2016. Sequential screening at the title/abstract and full-text levels was performed. Systematic reviews/guidelines of consensus conferences proposing classification or suggesting diagnostic parameters for peri-implantitis in the English language were included. The review was recorded on PROSPERO system with the code CRD42016033287.
RESULTS: The search resulted in 10 articles that met the inclusion criteria. Four were papers from consensus conferences, two recommended diagnostic guidelines, three proposed classification of peri-implantitis, and one suggested an index for implant success. The following parameters were suggested to be used for peri-implantitis diagnosis: pain, mobility, bleeding on probing, probing depth, suppuration/exudate, and radiographic bone loss. In all of the papers, different definitions of peri-implantitis or implant success, as well as different thresholds for the above mentioned clinical and radiographical parameters, were used. Current evidence rationale for the diagnosis of peri-implantitis and classification based on consecutive evaluation of soft-tissue conditions and the amount of bone loss were suggested.
CONCLUSIONS: Currently there is no single uniform definition of peri-implantitis or the parameters that should be used. Rationale for diagnosis and prognosis of peri-implantitis as well as classification of the disease is proposed.

TroeltzschBrothers
Erfolg durch Wissen

OPTIONEN

Symptome: Lockerung, Pus - Sekretion, Schmerz auf Belastung

Entscheidung: Mit dem Patienten für / wieder Erhaltversuch

Konsequenz: Wenn kein Erhaltversuch sinnvoll
—> Entfernung mit / ohne Regeneration

TroeltzschBrothers
Erfolg durch Wissen

1. VERLUSTURSACHEN

2. WELCHE IMPLANTATE SIND NICHT ZU RETTEN?

3. SITUATIONSORIENTIERTE STRATEGIEAUSWAHL

4. FAZIT

TroeltzschBrothers
Erfolg durch Wissen

HANDLUNGSOPTIONEN

Nur entfernen

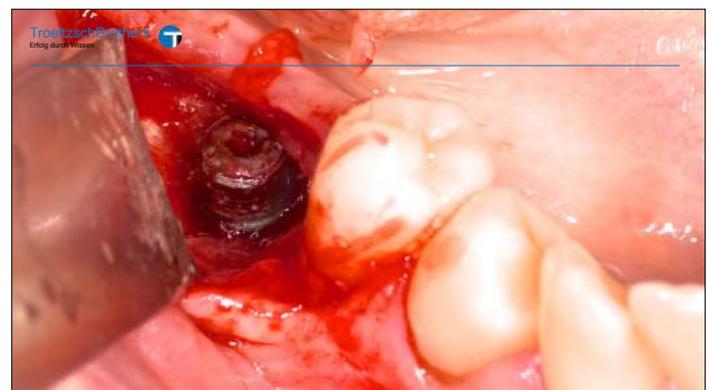
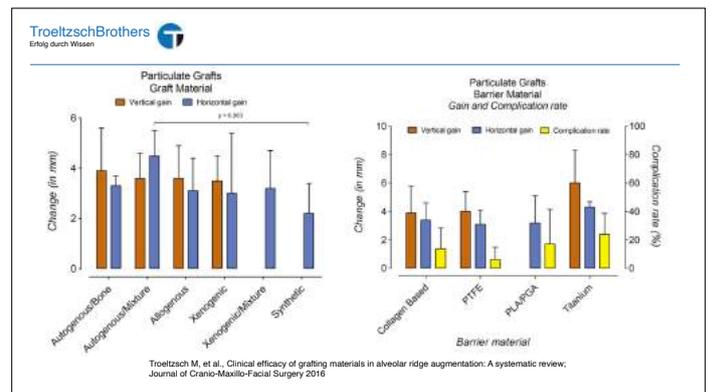
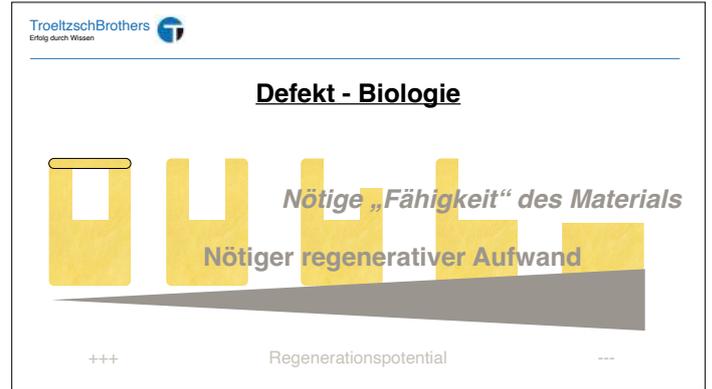
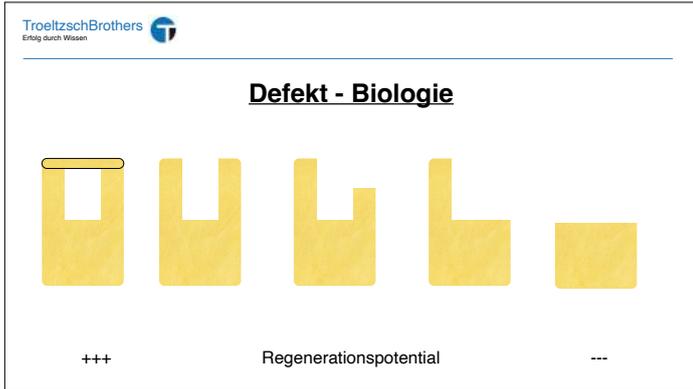
Erhalt des Kieferkammes mit „Ridge Preservation“

Kieferkamm weiter augmentieren

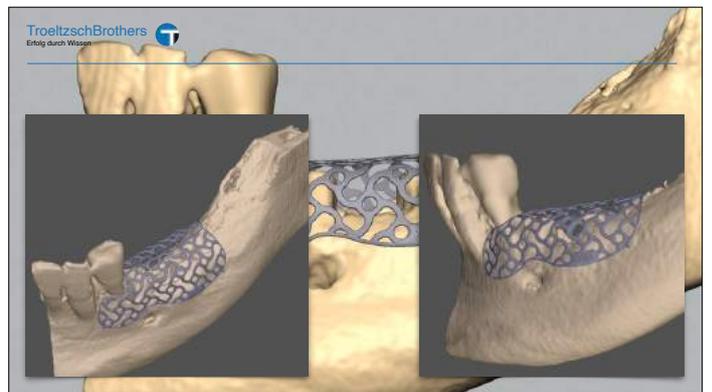
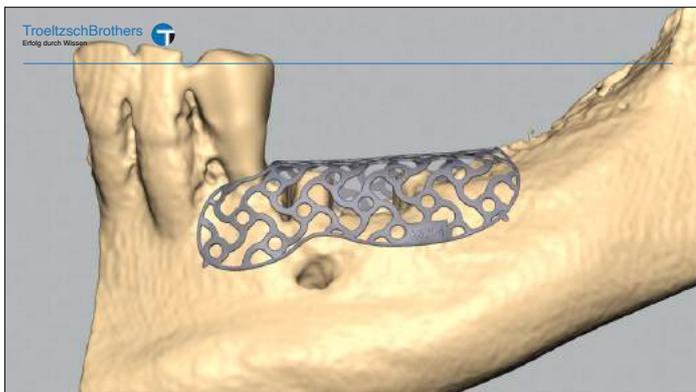
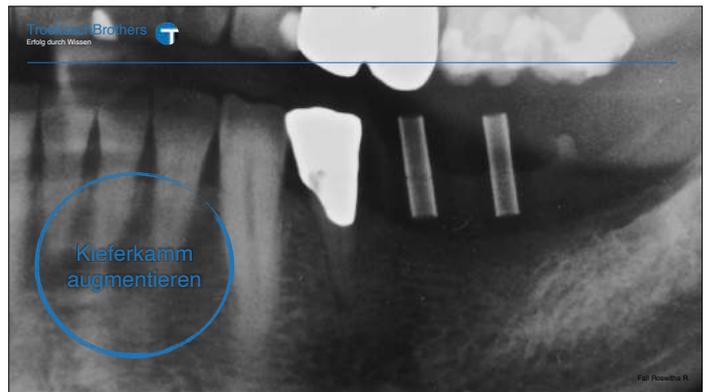
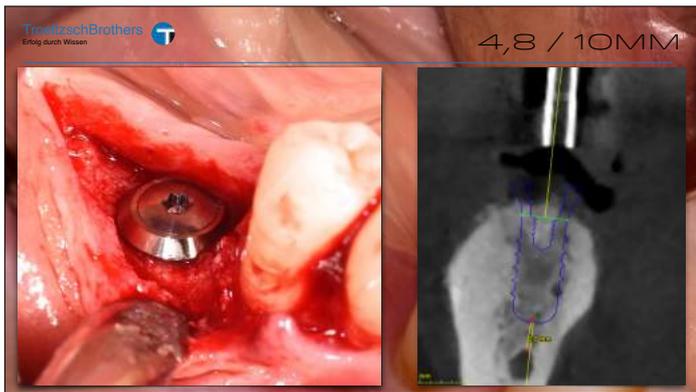
TroeltzschBrothers
Erfolg durch Wissen

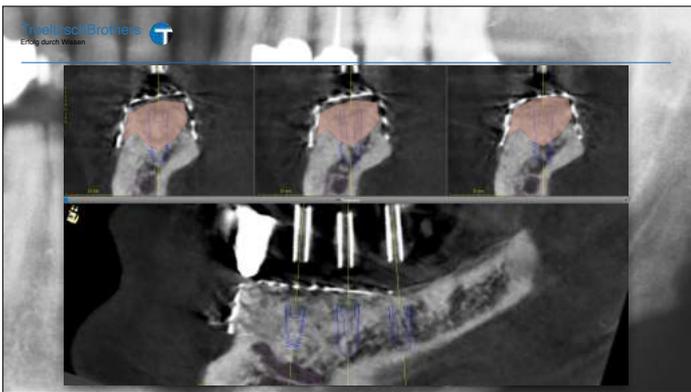
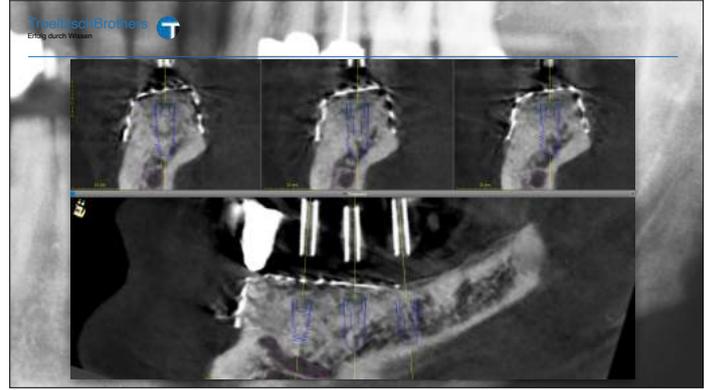
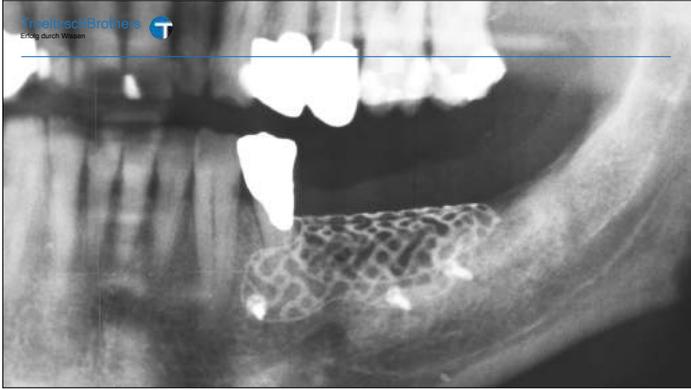
HANDLUNGSOPTIONEN

	Nur entfernen	Kieferkamm erhalten	Kieferkamm augmentieren
Dafür	Schnell, „Billig“, Infektion kann ausheilen	Schnell, moderater Mitteleinsatz	Größtmöglicher Hart- und Weichgewebegewinn
Dagegen	Hart- und Weichgewebsverlust	Fremdmaterial in Infektion, Größere Defekte können nicht regeneriert werden	Fremdmaterial in Infektion, Planungsaufwand, finanzieller Aufwand
Folge	Alveolarkamm kollabiert	Erhalt der vorhandenen Gewebe kann erreicht werden	Erfolg: Implantierfähiges Lager Misserfolg: Muss nachaugmentiert werden









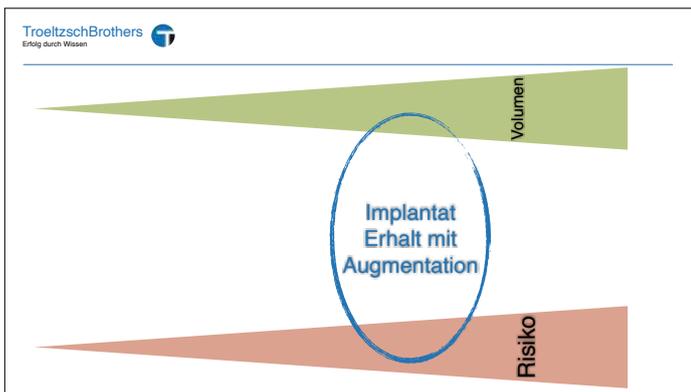
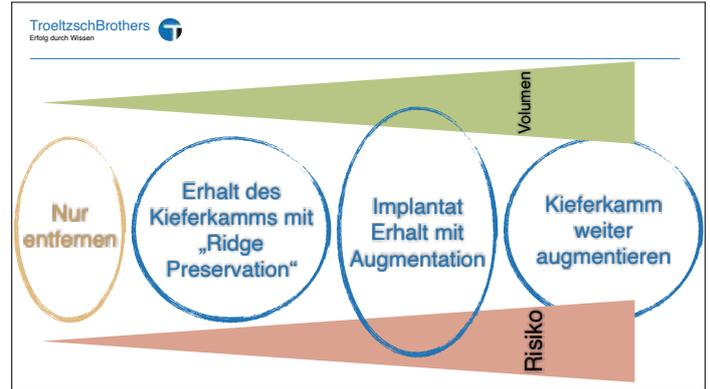
HANDLUNGSOPTIONEN

HANDLUNGSOPTIONEN

	Nur entfernen	Kieferkamm erhalten	Kieferkamm augmentieren
Indiziert	Schwere Infektion, kaum vorhandenes Gewebe, Medizinische Risikofaktoren, Habits	Infektion, vorhandenes Restgewebe, Patient Compliant	Grosser Defekt, nicht Infiziert, Patient gesund, Patient Compliant
Kontraindiziert	Restgewebe vorhanden, nicht Infiziert, Patient gesund	Schwere Infektion, kaum vorhandenes Gewebe, medizinische Risikofaktoren, Habits	Schwere Infektion, nicht mobilisierbares Weichgewebe, medizinische Risikofaktoren, Habits
Material	-	DBBM - C & Resorbierbare Kollagenmembran & PRF	Individuelles Titangitter / Schalentchnik & Partikuläres Material & Resorbierbare Kollagenmembran & PRF

Block + Resorptionsschutz
 Insgesamt: 6 Fälle
 Leichte Komplikationen: 0
 Fehlschläge: 6

Block ohne Resorptionsschutz
 2018: über 20 Fälle
 Leichte Komplikationen: 1
 Fehlschläge: 0



TroeltzschBrothers
Erfolg durch Wissen

diamond burs, polishers, plastic and metal hand instruments, air scaler and air flow devices	Kister et. al, 2017	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2762905/
nonsurgical (mechanical, antiseptic, and antibiotics), surface decontamination (chemical and laser), and surgical (air powder abrasive, resective, and regenerative)	Rokoya et. al, 2020	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3288214/
The current evidence indicates that regenerative approaches to treat peri-implant defects are unpredictable.	Rokoya et. al, 2020	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3288214/

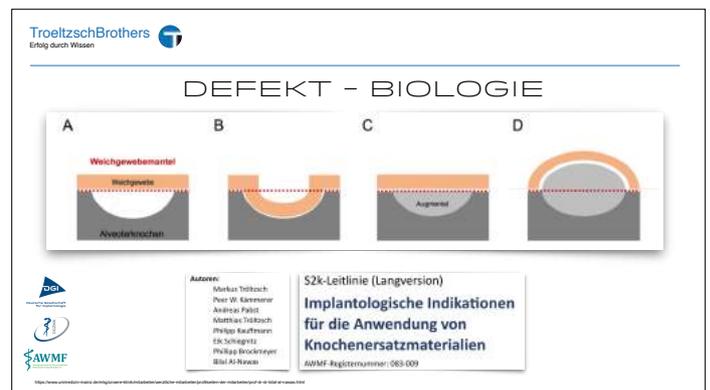
TroeltzschBrothers
Erfolg durch Wissen

Treatment of Peri-implantitis-Electrolytic Cleaning Versus Mechanical and Electrolytic Cleaning-A Randomized Controlled Clinical Trial-Six-Month Results

Schlee et. al, 2020 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3702404/>

The present randomized clinical trial assesses the six-month outcomes following surgical regenerative therapy of periimplantitis lesions using either an electrolytic method (EC) to remove biofilms or a combination of powder spray and electrolytic method (PEC).

EC needs no further mechanical cleaning by powder spray. Complete reosseointegration in peri-implantitis cases is possible





TroeltzschBrothers
Erfolg durch Wissen

HANDLUNGSOPTIONEN

	Nur entfernen	Kieferkamm erhalten	Kieferkamm augmentieren
Dafür	Schnell, „Billig“, Infektion kann ausheilen	Schnell, moderater Mitteleinsatz	Größtmöglicher Hart- und Weichgewebegewinn
Dagegen	Hart- und Weichgewebsverlust	Fremdmaterial in Infektion, Größere Defekte können nicht regeneriert werden	Fremdmaterial in Infektion, Planungsaufwand, finanzieller Aufwand
Folge	Alveolarkamm kollabiert	Erhalt der vorhandenen Gewebe kann erreicht werden	Erfolg: Implantierfähiges Lager Misserfolg: Muss nachaugmentiert werden

TroeltzschBrothers
Erfolg durch Wissen

HANDLUNGSOPTIONEN

	Nur entfernen	Kieferkamm erhalten	Implantatretzung	Kieferkamm augmentieren
Dafür	Schnell, „Billig“, Infektion kann ausheilen	Schnell, moderater Mitteleinsatz	Implantat und Suprakonstruktion können erhalten bleiben	Größtmöglicher Hart- und Weichgewebegewinn
Dagegen	Hart- und Weichgewebsverlust	Fremdmaterial in Infektion, Größere Defekte können nicht regeneriert werden	Erfolg nicht garantiert	Fremdmaterial in Infektion, Planungsaufwand, finanzieller Aufwand
Folge	Alveolarkamm kollabiert	Erhalt der vorhandenen Gewebe kann erreicht werden	Bei Erfolg günstigste Lösung! Bei Misserfolg evtl. partielle Verkleinerung des Defekts	Erfolg: Implantierfähiges Lager Misserfolg: Muss nachaugmentiert werden

TroeltzschBrothers
Erfolg durch Wissen

HANDLUNGSOPTIONEN

	Nur entfernen	Kieferkamm erhalten	Implantatretzung	Kieferkamm augmentieren
Indiziert	Schwere Infektion, Kaum vorhandenes Gewebe, Medizinische Risikofaktoren, Habits	Infektion, vorhandenes Restgewebe, Patient Compliant	Schwere Infektion, Regenerierbarer ossärer Bestand, Supra abnehmbar	Grosser Defekt, nicht Infiziert, Patient gesund, Patient Compliant
Kontraindiziert	Restgewebe vorhanden, nicht Infiziert, Patient gesund	Schwere Infektion, kaum vorhandenes Gewebe, medizinische Risikofaktoren, Habits	Erwartungen des Patienten	Schwere Infektion, nicht mobilisierbares Weichgewebe, medizinische Risikofaktoren, Habits
Material	—	DBBM - C & Resorbierbare Kollagenmembran & PRF	Reinigungsmethode, DBBM - C & Resorbierbare Kollagenmembran & PRF	Individuelles Titangitter / Schalentchnik & Partikuläres Material & Resorbierbare Kollagenmembran & PRF

TroeltzschBrothers
Erfolg durch Wissen

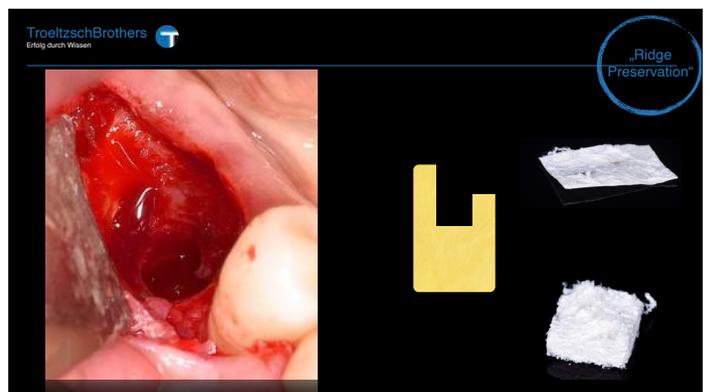
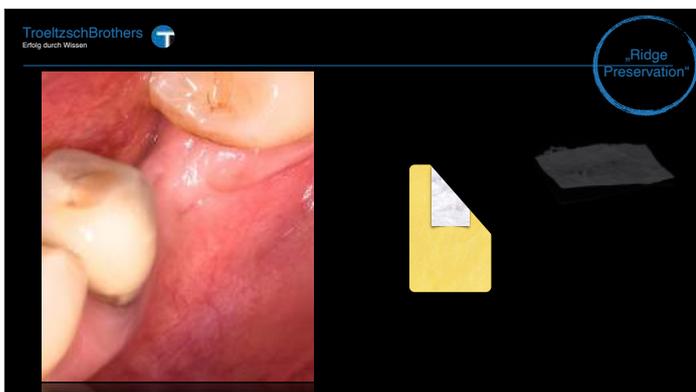
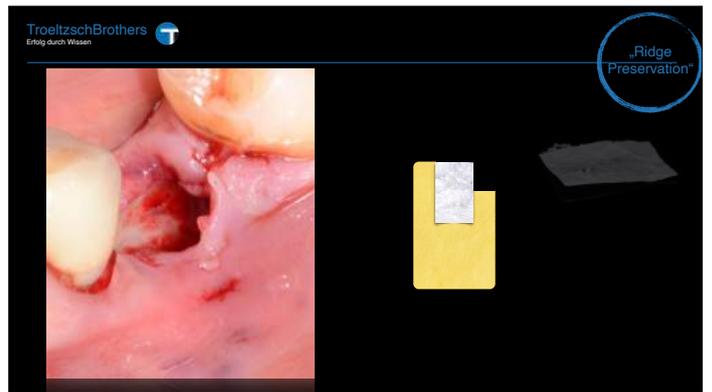
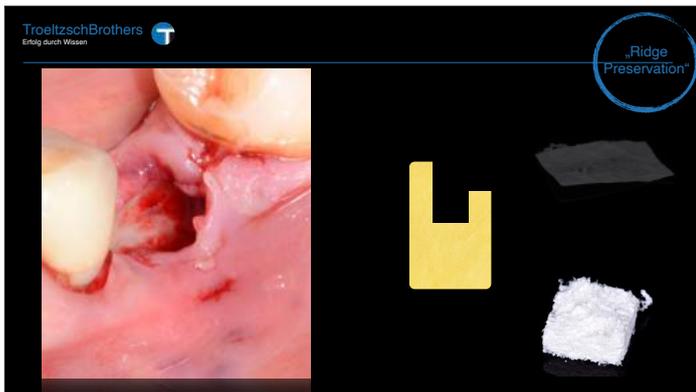
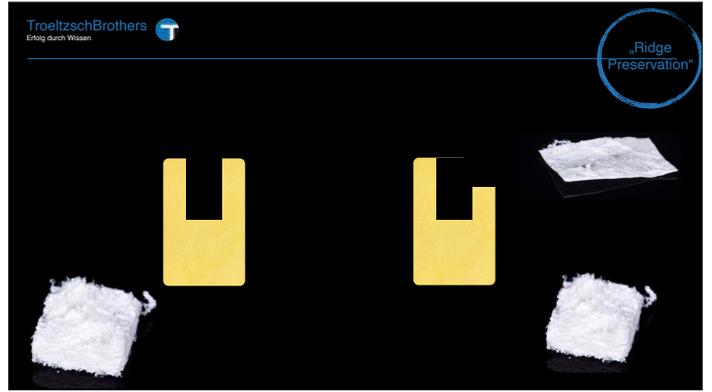
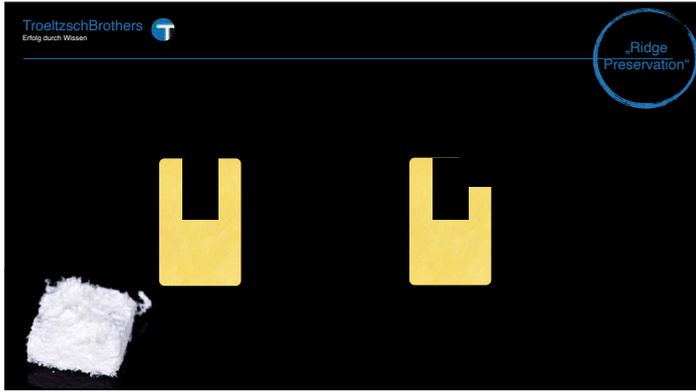
„Ridge Preservation“

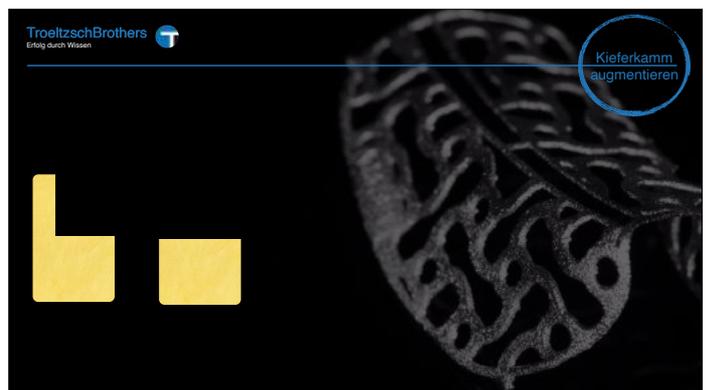
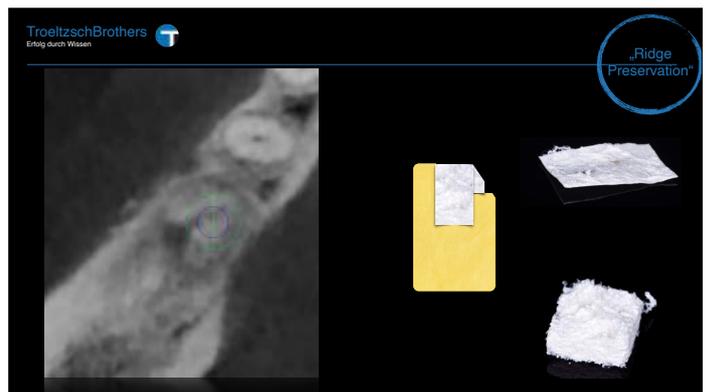
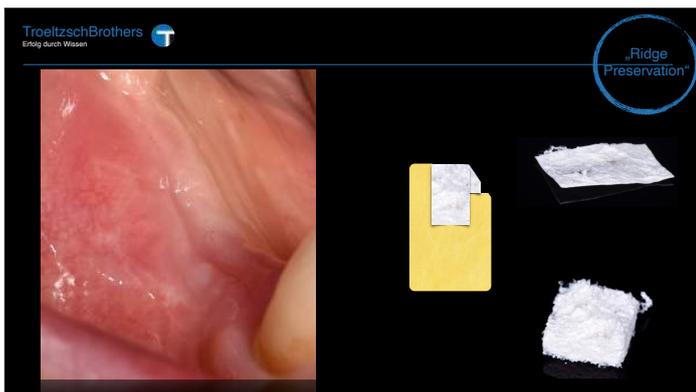
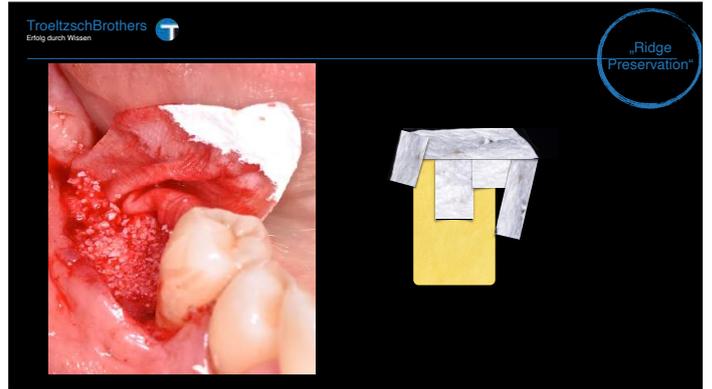
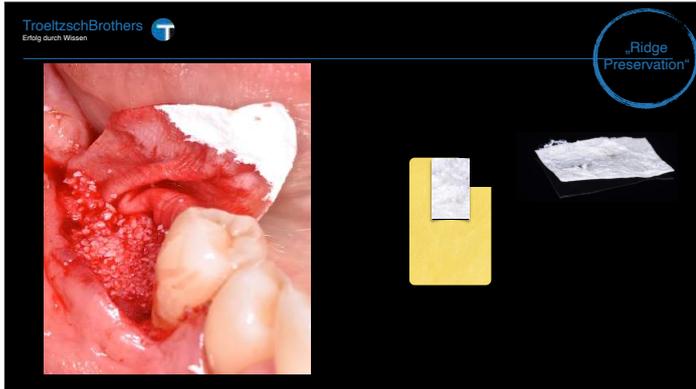
Lokal:
Infektstatus
Defektbiologie

Generell:
Gesundheitszustand des Patienten
Compliance des Patienten
Fähigkeit des Chirurgen
Materialauswahl

TroeltzschBrothers
Erfolg durch Wissen

„Ridge Preservation“





TroeltschBrothers  Erfolg durch Wissen



1. VERLUSTURSACHEN
2. WELCHE IMPLANTATE SIND NICHT ZU RETTEN
3. SITUATIONSORIENTIERTE STRATEGIEAUSWAHL
4. FAZIT

TroeltschBrothers  Erfolg durch Wissen

RISIKOFAKTOREN

Funktion	Medizin	Habits	Chirurg
KFO	PPI & SSRI	Rauchen	Positionierung
Bruxismus	Antiresorptiva & Bestrahlung	Mundhygiene / Karies	Augmentation
Störkontakt	Stoffwechselerkrankungen	Incompliance	Hart und Weichgewebe
	Parodontitis / Periimplantitis		Implantatform und Belastungsform

TroeltschBrothers  Erfolg durch Wissen

RISIKOFAKTOREN IM DEMOGRAPHISCHEN WANDEL

Funktion	Medizin	Habits	Chirurg
KFO	PPI & SSRI	Rauchen	Positionierung
Bruxismus	Antiresorptiva & Bestrahlung	Mundhygiene / Karies	Augmentation
Störkontakt	Stoffwechselerkrankungen	Incompliance	Hart und Weichgewebe
	Parodontitis / Periimplantitis		Implantatform und Belastungsform

TroeltschBrothers  Erfolg durch Wissen

HANDLUNGSOPTIONEN

	Nur entfernen	Kieferkamm erhalten	Implantatrettung	Kieferkamm augmentieren
Dafür	Schnell, „Billig“, Infektion kann ausheilen	Schnell, moderater Mitteleinsatz	Implantat und Suprakonstruktion können erhalten bleiben	Größtmöglicher Hart- und Weichgewebsgewinn
Dagegen	Hart- und Weichgewebsverlust	Fremdmaterial in Infektion, Größere Defekte können nicht regeneriert werden	Erfolg nicht garantiert	Fremdmaterial in Infektion, Planungsaufwand, finanzieller Aufwand
Folge	Alveolarkamm kollabiert	Erhalt der vorhandenen Gewebe kann erreicht werden	Bei Erfolg günstigste Lösung! Bei Misserfolg evtl. partielle Verkleinerung des Defekts	Erfolg: Implantierfähiges Lager Misserfolg: Muss nachaugmentiert werden

TroeltschBrothers  Erfolg durch Wissen

HANDLUNGSOPTIONEN

	Nur entfernen	Kieferkamm erhalten	Implantatrettung	Kieferkamm augmentieren
Indiziert	Schwere Infektion, kaum vorhandenes Gewebe, Medizinische Risikofaktoren, Habits	Infektion, vorhandenes Restgewebe, Patient Compliant	Schwere Infektion, Regenerierbarer ossärer Bestand, Supra abnehmbar	Grosser Defekt, nicht Infiziert, Patient gesund, Patient Compliant
Kontraindiziert	Restgewebe vorhanden, nicht Infiziert, Patient gesund	Schwere Infektion, kaum vorhandenes Gewebe, medizinische Risikofaktoren, Habits	Erwartungen des Patienten	Schwere Infektion, nicht mobilisierbares Weichgewebe, medizinische Risikofaktoren, Habits
Material	—	DBBM - C & Resorbierbare Kollagenmembran & PRF	Reinigungsmethode, DBBM - C & Resorbierbare Kollagenmembran & PRF	Individuelles Titangitter / Schalentchnik & Partikuläres Material & Resorbierbare Kollagenmembran & PRF

TroeltschBrothers  Erfolg durch Wissen





med4dent
DAS ZAHN+MEDIZIN NETZWERK



greeniviu®
THE GREEN CLINIC SOCIETY



11 Schritte für morgen

Wir geben diese Informationen weiter, um medizinisches Fachpersonal dabei zu unterstützen, sofortige Maßnahmen in Richtung Nachhaltigkeit zu ergreifen. Diese Schritte können morgen ohne erhebliche Investitionen unternommen werden und können einen bedeutenden Beitrag zur Reduzierung der Umweltauswirkungen von Gesundheitspraktiken leisten. Durch die Umsetzung dieser Schritte können medizinische Fachkräfte den Energie- und

Notwendige Ressourcen

Empfehlenswürdig

Heutiges Skript

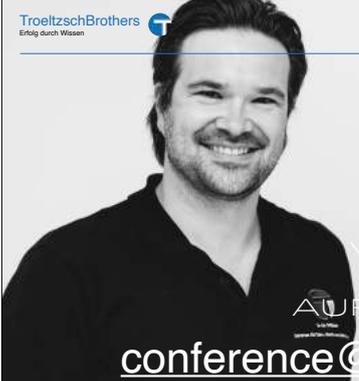


TroeltzschBrothers
Erfolg durch Wissen




conference@dr-troeltzsch.de

TroeltzschBrothers
Erfolg durch Wissen




VIELEN DANK
FÜR IHRE
AUFMERKSAMKEIT

conference@dr-troeltzsch.de