

Herausforderung Periimplantitis

Interview mit dem Oralchirurgen Prof. Frank Schwarz über die gefürchtete Komplikation nach Implantation. Von P. Kaiser

Mit der Periimplantitis droht Implantatträgern eine Entzündung des periimplantären Hart- und Weichgewebes, die auch noch lange nach der Insertion zum Implantatverlust führen kann.

Prof. Frank Schwarz, Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie des Universitätsklinikums Düsseldorf, Deutschland, kam Mitte März 2013 zu einem Vortrag nach Wien. Im Interview mit dem *Zahn Arzt* spricht er über periimplantäre Infektionen, deren Diagnostik und Behandlung.

Wie versteht man unter einer Periimplantitis?

Schwarz: Grundlegend handelt es sich um eine biologische Komplikation, welche, im Falle der Periimplantitis als infektiöse Erkrankung des periimplantären Hart- und Weichgewebes definiert ist.

Wie unterscheidet sich aus Ihrer Sicht die Periimplantitis von der Parodontitis?

Schwarz: Die histopathologischen Charakteristika parodontaler und periimplantärer Läsionen unterscheiden sich durchaus. Das gehäufte Auftreten neutrophiler Granulozyten und Makrophagen könnte für die schnellere Progression periimplantärer Infektionen verantwortlich sein.

Wie entsteht eine Periimplantitis? Gibt es individuelle Risikofaktoren?

Schwarz: Als Ursachen können schlechte Mundhygieneverhältnisse, parodontale Vorerkrankungen sowie Nikotinabusus mit substanzialer Evidenz belegt werden. Wir sollten aber die iatrogenen Faktoren nicht unterschätzen. Hierzu zählen insbesondere die „hausgemachten“ Probleme, welche den oralen Biofilmen einen Zutritt zum strukturierten Implantatanteil verschaffen. Neben Fehlpositionierungen müssen auch bereits etablierte chirurgische Protokolle wieder auf den Prüfstand gestellt werden. In einer kürzlich veröffentlichten Untersuchung wurde zum Beispiel gezeigt, dass Restdefekte nach einer einzeitigen Augmentierung von vestibulären Dehiscenzen nach vier Jahren mit der Diagnose Periimplantitis korreliert werden konnten.

Wie diagnostiziert man diese Infektion?

Schwarz: Die Diagnostik ist sehr einfach. Bei der klinischen Untersuchung sollten Veränderungen wie Hyperplasien, Blutung, Suppuration oder Pus, welche auf eine Infektion des periimplantären Gewebes hinweisen, präzise erfasst werden. Bei vorliegender Symptomatik ist eine Röntgenaufnahme indiziert, um Resorptionen am knöchernen Implantatlager zu erfassen. Diese sollte idealerweise mit einer früheren Aufnahme verglichen werden, um eine Abgrenzung zwischen physiologischer und pathologischer Remodel-



Prof. Dr. Frank Schwarz
Universitätsklinikum Düsseldorf,
Deutschland © Schwarz

„Eine absolute Indikation zur Explantation besteht definitiv bei einer Implantatlockerung.“

lation treffen zu können. Durch immunologische Parameter wie zum Beispiel der Matrix Metalloproteinase-8 erhoffen wir uns, zukünftig bereits initiale Läsionen präzise diagnostizieren zu können.

Wie und zu welchem Zeitpunkt sollte eine Periimplantitis therapiert werden?

Schwarz: Je früher desto besser! Nach derzeitiger Datenlage ist die Mukositis reversibel. Diese zu erkennen erfordert allerdings ein engmaschiges Recall der Implantatpatienten.

Welche Rolle spielen der Er:YAG-Laser oder der CO₂-Laser hinsichtlich einer erfolgreichen Therapie?

Schwarz: Die Lasertherapie stellt eine von mehreren potenziellen Interventionsmöglichkeiten dar. Diese erstrecken sich von der nichtchirurgischen Initialtherapie bis hin zur Oberflächendekontamination im Rahmen chirurgisch-regenerativer Verfahren.

Kann eine Periimplantitis in ihrer Progression dauerhaft gestoppt werden?

Schwarz: Bisherige klinische Daten zeigen, dass die Progression dieser Läsionen durch nichtchirurgische Therapieverfahren nicht effizient kontrolliert werden kann. Bessere Ergebnisse wurden für chirurgische Therapieverfahren aufgezeigt.

Zu welchem Zeitpunkt würden Sie bei einer Periimplantitis eine Explantation vornehmen?

Schwarz: Die Bereitschaft zur Explantation steigt mit der Erkenntnis, dass das Implantat nicht von einem selbst gesetzt wurde. Eine absolute Indikation besteht aber definitiv bei einer Implantatlockerung, also dem vollständigen Verlust der Osseointegration.

Im Frontzahnggebiet ist ein offenes Behandlungsverfahren kritisch zu betrachten, da es in den meisten Fällen zu Rezessionen kommt. Wie gehen Sie in diesen Fällen therapeutisch vor?

Schwarz: Unser klinisches Konzept, die chirurgisch regenerative und rezeptive Therapie wird in der ästhetisch relevanten Zone grundsätzlich mit einer simultanen Volumenaugmentierung unter Verwendung eines

Bindegewebstransplantates kombiniert. Hierdurch können mukosale Rezessionen nach dem Eingriff zuverlässig vermieden werden.

Gibt es Implantate, die weniger zu dieser postimplantologischen Infektion neigen?

Schwarz: Diese Frage lässt sich momentan nicht seriös beantworten. Grundsätzlich ist aber die Progression an exponierten, rauen Implantatoberflächen ausgeprägter als an glatten. Solange aber die enossalen Implantatanteile von Knochen bedeckt sind, stellen auch raue Implantatoberflächen kein erhöhtes Risiko für die Entstehung der Periimplantitis dar.



Bei vorsichtiger Sondierung der periimplantären Taschen ist die Blutung auf Sondierung ein wichtiger Parameter, die Kontrolle erfolgt über bildgebende Verfahren. © Schwarz

Welche präventiven Maßnahmen können eine Periimplantitis verhindern?

Schwarz: Ein an die individuellen Risikofaktoren der Patienten angepasstes Recallsystem ist der Schlüssel zum Erfolg. Hierbei sollte die Mukositis früh erkannt und adäquat therapiert werden. Bei vorliegender Periimplantitis wird in den meisten Fällen eine chirurgische Intervention erforderlich werden. Auch hier gilt die Devise je früher, desto besser.

Wie sehen Sie die Zukunft postimplantologischer Infektionen?

Schwarz: Behandler und Forscher, welche sich auf periimplantäre Infektionen spezialisiert haben, werden auch in Zukunft alle Hände voll zu tun haben. ■

Das Gespräch führte Philipp Kaiser



F360. Einfach. Sicher. Neu.

F360 ist das neue System zur Wurzelkanalaufbereitung mit zwei Feilen. F360 ist dafür konzipiert, Ihren Endodontie-Alltag einfacher und zugleich sicherer zu gestalten. Für den rotierenden Einsatz auf voller Arbeitslänge. Mit steril verpackten Single-use Feilen. F360, eine echte Innovation in typischer Komet-Qualität.

