



Der Landesverband  
Berlin-Brandenburg  
im DGI e.V.

Presse-Information · 21.06.2018

## Periimplantitis erstmals klassifiziert

US- und EU-Fachgesellschaften für Parodontologie veröffentlichen die international abgestimmte neue Klassifikation parodontaler Erkrankungen DGI-Präsident Prof. Dr. Frank Schwarz, Frankfurt, ist federführender Autor für die Periimplantitis

Anlässlich des europäischen Fachkongresses Europerio 9, der noch bis zum 23.6. mit über 10.000 Teilnehmern in Amsterdam stattfindet, haben jetzt die American Academy of Periodontology (AAP) sowie die European Federation of Periodontology in ihren Zeitschriften Journal of Periodontology sowie Journal of Clinical Periodontology die offiziellen Ergebnisse des World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions veröffentlicht. Es handelt sich um eine umfassende Aktualisierung der früheren Klassifikation der Krankheiten aus dem Jahr 1999. Erstmals werden nun auch Periimplantäre Erkrankungen berücksichtigt und entsprechend der klinischen Phänotypen Periimplantäre Gesundheit, Periimplantäre Mukositis und Peri-implantitis klassifiziert.

Die dieser Klassifikation zugrunde liegende Publikation zur „Periimplantitis“ wurde federführend von DGI-Präsident Prof. Dr. Frank Schwarz (Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie und Implantologie, Carolinum, Goethe Universität Frankfurt) und weiteren internationalen Co-Autoren verfasst.

**Auf der Basis umfangreicher Literaturrecherchen hat das Autorenteam folgende Schlussfolgerungen zur Periimplantitis gezogen:**

- 1) Periimplantitis ist ein pathologischer Zustand der Gewebe um Implantate herum. Er ist gekennzeichnet durch eine Entzündung des periimplantären Weichgewebes und einen fortschreitenden Knochenabbau.
- 2) Die histopathologischen und klinischen Faktoren, die für die Progression einer periimplantären Mukositis zur Periimplantitis führen, sind noch nicht vollständig geklärt.
- 3) Der Beginn der Periimplantitis kann bereits zu einem frühen Zeitpunkt während der Nachsorge auftreten. Die Erkrankung verläuft nach einem nichtlinearen und beschleunigten Muster.
  - 4a) Von Periimplantitis betroffene Gewebereiche zeigen klinische Anzeichen einer Entzündung und erhöhte Sondierungstiefen im Vergleich zu Basismessungen.
  - 4b) Auf der histologischen Ebene haben die betroffenen Regionen im Vergleich zu Regionen mit Parodontitis oft größere Läsionen.
  - 4c) Der chirurgische Zugang an Periimplantitis-Stellen zeigt oft ein zirkumferenzielles Knochenabbauemuster.
  - 5a) Es gibt starke Hinweise darauf, dass Patienten mit chronischer Parodontitis, schlechter Plaquekontrolle und fehlender regelmäßiger Mundhygiene nach der Implantattherapie ein erhöhtes Risiko für eine Periimplantitis haben. Daten, die

Deutsche Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V.  
www.dgi-ev.de

### Pressestelle

Dipl. Biol. Barbara Ritzert  
ProScience Communications GmbH  
Andechser Weg 17 · 82343 Pöcking  
Fon: 08157 9397-0  
ritzert@proscience-com.de

### Pressesprecher

Prof. Dr. Germán Gómez-Román  
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik  
Universität Tübingen  
Calwerstraße 7/7 · 72076 Tübingen  
Fon: 07071 2983984  
gomez-roman@dgi-ev.de



Bildmaterial bei der  
Pressestelle abrufbar.

Die Publikationen sind frei  
verfügbar unter:  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jbm.b.1600051x>

Der Vorstand  
des DGI e.V.

Präsident: Prof. Dr. Frank Schwarz, Düsseldorf  
Vizepräsident: Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz, Wiesbaden  
Schriftführer: Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas, Mainz  
Schatzmeister: Dr. Karl-Ludwig Ackermann, Filderstadt

Fortbildungsreferent: Prof. Dr. Florian Beuer MME, Berlin  
Pressesprecher: Prof. Dr. Germán Gómez-Román, Tübingen  
Pastpräsident: Priv. Doz. Dr. Gerhard Michael Ighaut, Memmingen  
VR-Nr.: 10918 | Amtsgericht München | 05.01.1984

"Rauchen" und "Diabetes" als potenzielle Risikofaktoren/Indikatoren für eine Periimplantitis untersuchen, sind nicht eindeutig.

5b) Es gibt einige wenige Hinweise, die Periimplantitis mit anderen Faktoren in Verbindung bringen, wie z.B.: das postrestaurative Vorhandensein von submukösem Zement, ein Mangel an periimplantärer keratinisierter Schleimhaut und eine Positionierung von Implantaten, die Mundhygiene und Betreuung erschweren.

6) Es gibt Hinweise darauf, dass ein progressiver krestaler Knochenabbau um Implantate herum ohne klinische Anzeichen einer Entzündung der Weichgewebe selten ist.