



Deutsche Gesellschaft
für Implantologie

Presse-Information 01.12.2017

31. Kongress der DGI

Update Periimplantitis: Daten, Zahlen, neue Fakten

Die Resultate aktueller Studien und eines internationalen Workshops, präsentiert auf dem 31. Kongress der DGI, vermitteln nicht nur eine neue Sicht auf die Periimplantitis und auf deren Prävention, Diagnostik und Therapie. Sie setzen auch einen – zumindest vorläufigen – Schlusspunkt unter eine lange Debatte um Daten und Zahlen.

Was ist eine Periimplantitis? Das steht seit Anfang November 2017 fest. Bei einem internationalen Workshop in Chicago definierten die Experten, unter Ihnen DGI-Präsident Prof. Dr. Frank Schwarz von der Universität Düsseldorf, dass es sich „um einen pathologischen Prozess in den Geweben um Zahnimplantate handelt, geprägt von einer Entzündung des Weichgewebes und fortschreitendem Knochenabbau“. Der Knochenabbau grenzt die Periimplantitis von einer Mukositis ab, bei der das Gewebe zwar blutet, sich aber kein Verlust des marginalen Knochens zeigt. Einigkeit besteht unter den Experten inzwischen auch, dass bei der zahnärztlichen Untersuchung die Sondierung erforderlich ist, um eine Entzündung zu diagnostizieren.

Diskussion über Schwellenwerte beendet. Zu Ende ist auch die langjährige Diskussion wie häufig diese Entzündung überhaupt ist: „Die unterschiedlichen Daten hatten mit den jeweils verwendeten Schwellenwerten für den Knochenverlust zu tun“, erklärt Dr. Jan Derks von der Universität Göteborg, Schweden. „Wir brauchen solche Schwellenwerte jedoch nur zu Forschungszwecken, klinisch ist ein solcher Wert von geringer Bedeutung. Notiert der Kliniker Entzündungszeichen und stellt darüber hinaus Knochenverlust fest, sollte die Diagnose "Peri-implantitis" lauten. Das Entscheidende ist letztendlich die adäquate Therapie.“

49 von 100 Patienten haben eine Periimplantitis. Jan Derks und seine schwedischen Kollegen haben bereits im vergangenen Jahr eine Studie mit mehr als 500 Patientinnen und Patienten publiziert, die in Fachkreisen für Aufsehen sorgte. Die Implantatpatienten der Studie waren nach dem Zufallsprinzip aus einem großen Datenregister ausgewählt und neun Jahre nach der Implantatbehandlung erneut untersucht worden. Das Ergebnis: Bei 23 Prozent der Patienten war das periimplantäre Gewebe gesund und knapp ein Drittel (32%) hatte eine Schleimhautentzündung ohne Knochenverlust (Mukositis). Bei 45 Prozent wurden Entzündungszeichen und Knochenverlust von mehr als einem halben Millimeter notiert – Diagnose: Periimplantitis. Bei 14,5 Prozent der Patienten stellten die Wissenschaftler eine mittelschwere bis schwere Periimplantitis fest, definiert als Weichgewebeerkrankung und Knochenverlust von mehr als zwei Millimetern.

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

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

Die Forscher stellten bei ihren Untersuchungen auch fest, dass die ersten Anzeichen einer Periimplantitis bei der Mehrzahl der betroffenen Patienten schon in den ersten zwei bis drei Jahren nach der Therapie auftraten.

Risikofaktoren. Professor Frank Schwarz und Dr. Jan Derks gehören auch zu einem Autoren-Team, das mögliche Risikofaktoren einer Periimplantitis untersucht hat. Wie sie in einer demnächst erscheinenden Ausgabe des Journal of Periodontology schreiben, gibt es starke Hinweise, dass eine der Implantattherapie vorausgegangene Parodontitis ein starker Risikofaktor ist. Auch eine schlechte Mundhygiene und das Fehlen einer regelmäßigen Nachsorge sind Risikofaktoren. Widersprüchlich ist die Datenlage, ob Rauchen oder Diabetes Risikofaktoren sind.

Prophylaxe entscheidend wichtig. Sicher ist also, dass eine gute Mundhygiene und regelmäßige Kontrolluntersuchungen einer Periimplantitis vorbeugen können. „Ein Zahnimplantat muss mindestens so gut gepflegt werden wie die natürlichen Zähne“, erklärt Professor Schwarz, „und bei den ersten Anzeichen einer Schleimhautentzündung muss die Behandlung einsetzen, da die Mukositis gut behandelbar ist.“ Die schwedischen Experten empfehlen ähnlich wie ihre deutschen Kollegen eine individuell gesteuerte Prophylaxe. „Bei manchen Patienten ist einmal im Jahr ausreichend, manche Risikopatienten haben bis zu vier Termine im Jahr für die Kontrolle.“

Therapie: Verschiedene Konzepte werden erprobt. Ist der Kieferknochen erst einmal betroffen, sind die nicht-chirurgischen Möglichkeiten der Therapie oft begrenzt. Darin sind sich die Experten einig. Noch keinen Konsens gibt es indes über die Form der chirurgischen Behandlung. Bei dieser verfolgen die führenden europäischen Zentren teilweise unterschiedliche Konzepte. Auf diesem Gebiet wird die Diskussion also noch eine Zeit lang weiter gehen.