



Bundesverband der
implantologisch
tätigen Zahnärzte
in Europa

European
Association of
Dental
Implantologists

Konsenspapier

3. Europäische Konsensuskonferenz (EuCC) Cologne 2008 Periimplantitis: Prävention – Diagnostik – Therapie

2. Februar 2008

Teilnehmer

Christian Berger, Prof. Dr. Herbert Deppe, Prof. António Felino, Dr. Uli Fürst, Dr. Thomas Hanser, Dr. Pia-Merete Jervøe-Storm, Dr. Jörg Neugebauer, Dr. Stavros Pelekanos, Dr. Stefan Reinhard, PD Dr. Peter Schüpbach, Dr. Christoph Sliwowski, Dr. Freimut Vizethum, Prof. Dr. Andrzej Wojtowicz, Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller

Protokollführung

Dr. Jörg Neugebauer, Dr. Freimut Vizethum

Definition

Eine Periimplantitis stellt die entzündliche, pathologische Veränderung am periimplantären Weich- und/oder Hartgewebe eines osseointegrierten Implantates dar.

Pathogenese der Infektion:

- Mucositis als erste Stufe, die zu Hyperplasie und Tascheninfektion führen kann;
- Knochenverlust, der zur Deintegration des Implantates führen kann.

Eine Sonderform stellt die apikale Entzündung bei Zustand nach apikalem Granulom dar.

Das mikrobiologische Milieu um ein Implantat mit Anzeichen von Periimplantitis ähnelt dem, welches um Zähne mit Parodontopathien gefunden wird.

Die **allgemeinen Risikofaktoren** für das Ausbilden einer Periimplantitis zeigen sich durch:

- Verhaltensweisen (besonders Bruxismus und Nikotinkonsum)
- Anfälligkeit für Parodontitis
- genetische Disposition in Verbindung mit Nikotinkonsum
- Allgemeinerkrankung (wie z.B. Diabetes mellitus, Bisphosphonat-Therapie, Osteoporose, Immunsuppression, Bestrahlung).

Ein hohes biologisches Alter stellt per se kein erhöhtes Periimplantitis-Risiko dar.

BDIZ EDI
Lipowskystr. 12
D-81373 München
GERMANY

Fon: +49-89-720 69-888
Fax: +49-89-720 69-023
office@bdizedi.org
www.bdizedi.org

Lokale Risikofaktoren

Mangel an Mundhygiene

Marginale Parodontopathie

Historie mit Parodontopathie und aktuelle Befunde einer Parodontopathie

Biologische Wertigkeit des Knochenangebots

- nicht augmentierter Knochen zeigt beste Prognose
 - Risiko im Oberkiefer kleiner als im Unterkiefer
- Knochenvolumen (Dimension bukkale Lamelle)
- Knochenqualität
 - cave: gering vaskularisierter Knochen
- Augmentationstechnik
 - vaskularisierte Augmentation (Distraction, Splitting, le Fort 1)
 - freie autologe Augmentation (Lateral, Vertikal)
 - allogene & xenogene (GBR)

Biologische Wertigkeit von Mukosa

- Vorhandensein von befestigter Mukosa
- Phänotyp der Mukosa

Implantat-Design

Es gibt zurzeit keinen Hinweis, dass das Design wurzelförmiger Implantate verknüpft ist mit periimplantären Risiken.

Implantat-Oberfläche

Das Risiko einer entzündlichen Veränderung wird von der Plaque-Adhäsion und der Möglichkeit der Reinigung der Oberfläche beeinflusst.

OP-Technik

Die chirurgische Intervention bei der Implantation kann zu einer Schädigung des periimplantären Gewebes und damit zur Prädisposition einer Periimplantitis führen.

- Thermisches Trauma des Knochens
- mechanisches Trauma (Kompression vitales Knochengewebe)
- subcrestale Positionierung des polierten Implantatrandes
- Weichgewebsmanagement
- Fehlposition des Implantates (vertikal, horizontal und oder axial)

Prothetik

Die Art der prothetischen Versorgung mit den unterschiedlichen Behandlungsabläufen und der daraus resultierenden funktionalen Belastung stellt ebenfalls ein Risikopotential dar.

- Fehlpositionierung der Suprakonstruktion im Bezug auf Weichgewebesniveau
- mangelhafte Hygienefähigkeit
- prothetische Spannung durch Fehlpassung (statisch)
- Mikrobewegung von Aufbau und/oder Suprastruktur (Schraubenlockerung)

Überbelastung kann als zusätzlicher Risikofaktor für das Auftreten von Periimplantiden gesehen werden.

Diagnostik und Vorgehen

- Identifizieren der Erkrankung durch sorgfältige klinische Untersuchung angelehnt an die Prinzipien der Parodontologie
 - Bluten auf Sondieren
 - Vorsichtige Sondierung der periimplantären Taschen (0,2 N Sonde) auf vier Seiten
 - Röntgenkontrolle
Zahnfilm
DVT mit Auflösung < 0,2 mm
- Analyse und Erkennen möglicher Ursachen

Therapie

Die Therapie wird durchgeführt, um die akute Symptomatik zu heilen und einer Progression bzw. einem Rezidiv vorzubeugen.

- Ausräumen der Ursache/n
- Therapie bereits im **initialen** Stadium beginnen
- mechanische Reinigung/Glättung
- lokale Desinfektion
- Reduktion tiefer Taschen und/oder Hyperplasien
- Augmentation von vertikalen Knochentaschen in ausgewählten Fällen
- enges Recall

Therapeutischer Erfolg

Die Behandlung der Periimplantitis ist weniger voraussagbar als die Therapie von Parodontopathien. Erfolgsparameter sind:

- Reduktion der Entzündungsparameter
 - Blutung auf Sondierung
- keine Entzündungszeichen innerhalb von 6 Monaten
- Reduktion der Taschentiefen

Köln, 2. Februar 2008

gez.

Christian Berger
Präsident

BDIZ EDI
Lipowskystr. 12
D-81373 München
GERMANY

Fon: +49-89-720 69-888
Fax: +49-89-720 69-023
office@bdizedi.org
www.bdizedi.org