



# Periimplantitis

## *Implantatpflege und Vorbeugung*

**Wie bei der Parodontitis gehören periimplantäre Erkrankungen zu den Infektionskrankheiten. Sie werden durch eine mikrobielle Besiedlung der Implantatoberflächen verursacht<sup>1</sup>. Es gibt zwei klinische Phänotypen – die periimplantäre Mukositis und die Periimplantitis. Während die Mukositis auf die Mukosa beschränkt bleibt, betrifft die Periimplantitis auch den Knochen.**

Periimplantäre Infektionen stellen eine große Herausforderung in der Implantologie dar. Deswegen wurde 2016 die S3-Leitlinie „Behandlung periimplantärer Infektionen an Zahnimplantaten“ von der Deutschen Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich (DGI) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) in Zusammenarbeit mit 14 weiteren Fachgesellschaften veröffentlicht<sup>2</sup>.

### **RISIKOFAKTOREN DER PERIIMPLANTÄREN INFEKTIONEN**

Nach Schwarz et al.<sup>3</sup> gibt es starke Hinweise darauf, dass Patienten mit chronischer Parodon-

titis, schlechter Plaquekontrolle und fehlender regelmäßiger Mundhygiene ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer Periimplantitis haben.

Es gibt wenige Hinweise, die andere Faktoren mit der Entstehung von Periimplantitis in Verbindung bringen, wie z. B. ein Mangel an keratinisierter Mukosa und/oder die Positionierung von Implantaten und deren Suprastruktur, die einer häuslichen Mundpflege schwer zugänglich sind. Anders als erwartet sind die Daten nicht eindeutig, die „Rauchen“ und „Diabetes“ als potenzielle Risikofaktoren oder Indikatoren untersuchen<sup>3</sup>.

### **VORBEUGUNG UND DIAGNOSE**

Da Plaque-Biofilme der ätiologische Faktor für die Entstehung periimplantärer Infektionen sind, sollte dem Patienten bereits vor dem Einbringen des Implantats deutlich gemacht werden, dass eine gute Mundhygiene und regelmäßige professionelle Zahnreinigungen unbedingt notwendig sind. Die Empfehlung der DGI für Implantatpatienten lautet deshalb: „Ein Zahnimplantat muss mindestens so gut gepflegt werden wie die eigenen Zähne.“



Abb. 1

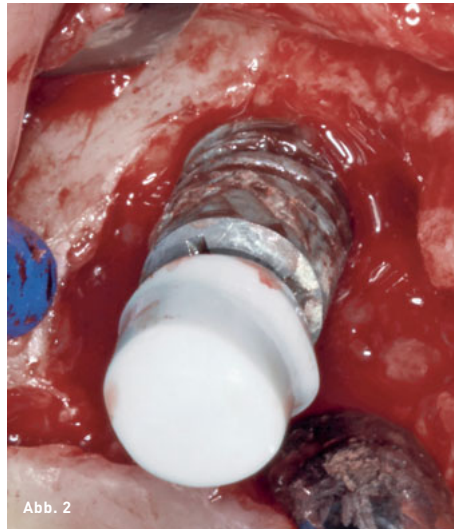


Abb. 2

**Abb. 1** Klinische Anzeichen einer etablierten Periimplantitis: Blutung nach Sondieren (BOP), Austritt von Eiter (Pus) und Taschenbildung.  
 (Foto: Prof. Dr. Schwarz)

**Abb. 2** Intraoperative Darstellung der typischen zirkumferenziellen knöchernen Defekte.  
 (Foto: Prof. Dr. Schwarz)

Die Aufnahme in ein Recallsystem mit regelmäßigen Recallintervallen zur Früherkennung eines möglichen Therapiebedarfs ist empfohlen und sollte individuell abgestimmt werden, denn eine periimplantäre Mukositis kann durch einfache nichtchirurgische Therapieverfahren in aller Regel reversibel therapiert werden<sup>4</sup>.

Der Beginn einer Periimplantitis kann bereits zu einem frühen Zeitpunkt während der Nachsorge auftreten. Betroffene Bereiche zeigen klinische Anzeichen einer Entzündung (z. B. Bluten auf Sondieren, purtride Sekretion) und erhöhte Sondierungstiefen<sup>5</sup>. Wichtig bei

der Beurteilung der Sondierungstiefen ist der Vergleich zur Basismessung. Eine rein radiologische Diagnose kann und sollte nicht stattfinden. Wie bei den Sondierungstiefen ist erst ein Vergleich mit der „Baseline“ aussagekräftig. Das Röntgenbild, das für eine spätere Diagnostik als Referenz dient, sollte nach Eingliederung der Suprakonstruktion erfolgen, um die Ausgangssituation festzuhalten. Die Diagnose der periimplantären Infektion erfolgt durch die Kombination aus klinischen und radiologischen Befunden<sup>6</sup>.

**LITERATUR**

1. Zitzmann NU. Periimplantäre Mukositis und Periimplantitis. Definition und Prävalenz der Erkrankungen. Parodontol 2013;24:1–6.
2. Schwarz F, Becker L, AWMF. S3-Leitlinie: Die Behandlung periimplantärer Infektionen an Zahnimplantaten. AWMF online 2016 <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/083-023.html>. Letzter Zugriff 15.09.2018.
3. Schwarz F, Derks J, Monje A, Wang HL. Peri-implantitis. J Periodontol 2018;89(Suppl 1):S267–S290.
4. Schwarz F, Schmucker A, Becker J. Efficacy of alternative or adjunctive measures to conventional treatment of peri-implant mucositis and peri-implantitis: a systematic review and meta-analysis. Int J Implant Dent 2015;1:22.
5. Berglundh T, Armitage G, Araujo MG et al. Peri-implant diseases and conditions: Consensus report of workgroup 4 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. J Periodontol. 2018;89(Suppl 1):S313–S318.
6. Buset S, Zitzmann NU. Periimplantäre Erkrankungen – Diagnostik und Epidemiologie. Parodontologie 2016;27:441–448.



**KARINA OBREJA**

Dr. med. dent., Fachzahnärztin für Oralchirurgie, Oberärztin  
 Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie & Implantologie,  
 Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt. a. M.  
 E-Mail: obreja@med.uni-frankfurt.de

Direktor:  
 Prof. Dr. Frank Schwarz,  
 ZZMK Carolinum  
 Zahnärztliches Universitäts-  
 Institut GmbH