



Periimplantäre Infektionen



Liebe Leserinnen und Leser,

weltweit steigt die Zahl der Patientinnen und Patienten, die mit Implantaten versorgt werden. Alleine in Deutschland ist die Zahl der jährlich gesetzten Implantate in den vergangenen 20 Jahren von geschätzt 380.000 auf ca. 1.3 Millionen gestiegen. Die Notversorgung der 1960er Jahre ist heute ein etabliertes Therapieverfahren, dessen Indikationsspektrum zunehmend breiter wird, da harte Kontraindikationen schwinden. Die Zahl der Patienten wird wachsen, die von einer implantologischen Behandlung profitieren können. Doch dies ist nur die eine Seite der Medaille. Die Demographie wird dafür sorgen, dass wir nicht nur mehr Patienten versorgen, sondern auch mehr Patienten mit relevanten Risikofaktoren. Und mit der steigenden Zahl an Implantationen wird auch die absolute Zahl von Komplikationen wachsen. Diese Entwicklung wird nicht zuletzt auf der 32. Jahrestagung der DGI Ende November 2018 in Wiesbaden eindrucksvoll beleuchtet werden.

Zu den häufigsten Komplikationen zählen heutzutage periimplantäre Infektionen. Insbesondere die Periimplantitis galt früher vermeintlich als eine seltene Erkrankung, die erst viele Jahre nach einer Implantation auftreten kann. Untersuchungen belegen, dass diese Einschätzung obsolet ist. Die Erkrankung kann bereits zwei bis drei Jahre nach der Implantation beginnen. Sie entwickelt sich nicht-linear und – verglichen mit einer Parodontitis – beschleunigt. Wir wissen auch, dass die Diagnose „Periimplantitis“ bereits früh gestellt werden muss, sobald die Entzündung des Weichgewebes auf den Knochen übergegriffen hat – unabhängig davon, wie ausgeprägt der Knochenverlust nach der Eingliederung der

Suprakonstruktion ist. Auf Basis dieser Definition zeigen Untersuchungen von mehr als 600 Patienten in Schweden, dass 45 Prozent der Implantate betroffen sind.

Der zunehmenden klinischen Relevanz periimplantärer Infektionen haben die American Academy of Periodontology und die European Federation of Periodontology Rechnung getragen. Ende Juni publizierten die Organisationen eine neue Klassifikation parodontaler Erkrankungen. Erstmals wurden dabei auch die Periimplantitis und ihre Vorstufe, die periimplantäre Mukositis aufgenommen. So sollen Diagnostik und Therapie sowie die Erforschung parodontaler und periimplantärer Erkrankungen erleichtert und weiter verbessert werden. Wir werden die wichtigsten Aspekte dieser umfangreichen Veröffentlichungen in der nächsten Ausgabe der *IMPLANTOLOGIE* für Sie zusammenfassen und kommentierend aufbereiten.

Eine zentrale, aber einfache Botschaft für unsere Patientinnen und Patienten müssen wir aber so schnell wie möglich und immer wieder intensiv kommunizieren, da diese an einem entscheidenden Risikofaktor der Periimplantitis ansetzt: Ein Zahnimplantat muss mindestens so gut gepflegt und regelmäßig kontrolliert werden wie die eigenen Zähne. So lassen sich Entzündungsprozesse vermeiden, die zum Verlust des Implantats führen können.

Herzlichst, Ihr
Prof. Dr. Frank Schwarz, Frankfurt
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Implantologie, DGI