

Periimplantitis oder periimplantäres Plattenepithelkarzinom - ein klinisch schwer zu differenzierendes differentialdiagnostisches Problem

64. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, 11.-14.06.2014, Mainz

¹Lautwein A, ¹Spitzer WJ, ²Holtmann H

¹Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg

²Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, Westdeutsche Kieferklinik, Universitätsklinikum Düsseldorf



Einleitung

Orale Plattenepithelkarzinome (OSCC) in der Umgebung von dentalen Implantaten treten gehäuft bei Patienten mit bereits zuvor diagnostizierten und therapierten oralen plattenepithelialen Malignomen auf (1). Allerdings scheint der fortschreitende Zigarettenkonsum (oftmals mit Alkohol-Abusus kombiniert) auch hier die wichtigste ätiologische Rolle zu spielen (1). Weiterhin besteht eine Tendenz zur Promotion oder Wachstumsunterstützung von OSCC (ohne OSCC in der Voranamnese oder bestehenden Nikotin- oder Alkohol-Abusus) durch eine implantatbedingte Gewebsirritation/Periimplantitis (2). Das klinische Problem im Erkennen eines OSCC entlang eines dentalen Implantates ist seine große Ähnlichkeit (Mimikry) oder klinisch sogar gleichartige Präsentation im Vergleich zur Periimplantitis (3).

Patient und Methode

Vorgelegt werden drei Patienten/innen im fortgeschrittenen Lebensalter mit vorbekannten/resezierten oralen Malignomen (ohne nötige adjuvante Therapie), bei denen nach tumorfreiem Intervall von einem Jahr oder mehr dentale Implantate im Unterkiefer inseriert wurden. In den daraufhin folgenden Tumornachsorgeuntersuchungen zeigten sich entlang der dentalen Implantate malignomsuspekte Befunde, die klinisch deutlich einer Periimplantitis glichen. Feingeweblich stellten sich diese Befunde jedoch erneut als orale Plattenepithelkarzinome dar.



Abb. 1: 12/1937 geborene Patientin mit Z.n. Resektion eines anterioren Mundboden-Ca mit lokaler Defektdeckung 12/2001. 08/2009: Neu aufgetretenes Plattenepithelkarzinom anterior des distalen Implantates Unterkiefer links



Abb. 2: 1961 geborener Patient mit Z.n. Resektion eines Karzinoms im anterioren Mundboden 06/2007. 12/2010: Neu aufgetretenes Plattenepithelkarzinom periimplantär Alveolarfortsatz/zentraler anteriorer Mundboden.



Abb. 3: 08/1937 geborene Patientin mit Resektion eines sich am linken Unterkieferalveolarfortsatz befindlichen Plattenepithelkarzinoms und linksseitiger supraomohyoidaler Neck dissection links 09/2007. 07/2013: Erneutes Auftreten eines Plattenepithelkarzinoms entlang der linksseitigen Unterkieferimplantate.

Ergebnisse

Nach Sicherung der Malignomdiagnosen entlang der Implantate erfolgte eine umfangreiche Sanierung der drei Patienten unter Entfernung des infiltrierten Knochens und der darin enthaltenen Implantate mit anschließender Rekonstruktion und lokaler Radiatio. Seitdem befinden sich die Patienten/innen in engen Nachkontrollintervallen und sind bis dato rezidivfrei.

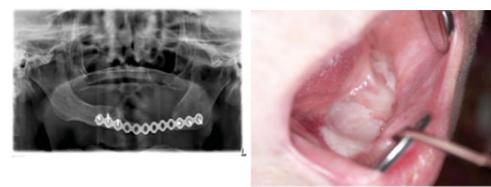


Abb. 4: Bekannte 12/1937 geborene Patientin mit Z.n. Resektion des periimplantären Karzinoms im linken Unterkiefer. Kontinuitätsresektion inklusive der einliegenden Implantate bei radiologisch und intraoperativer Sicherung der ossären Infiltration. Rekonstruktion mit Titan-Rekonstruktionsplatte und vaskularisiertem Unterarmklappen von der linken Seite.

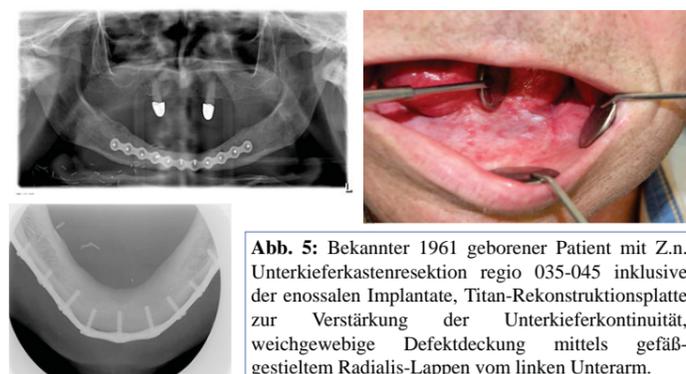


Abb. 5: Bekannter 1961 geborener Patient mit Z.n. Unterkieferkastenresektion regio 035-045 inklusive der enossalen Implantate, Titan-Rekonstruktionsplatte zur Verstärkung der Unterkieferkontinuität, weichgewebige Defektdeckung mittels gefäßgestieltem Radialis-Lappen vom linken Unterarm.

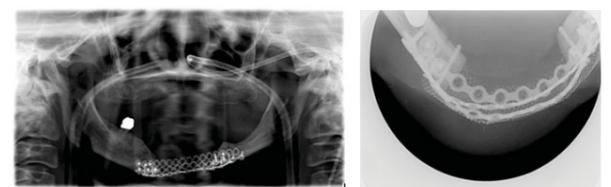


Abb. 6: Bekannte 08/1937 geborene Patientin mit Unterkieferkontinuitätsresektion inklusive der vier enossalen Implantate. Ossäre Rekonstruktion mittels Titanrekonstruktionsplatte sowie zweier Titan-Miniplatten. Weichgewebige Rekonstruktion auch in diesem Fall durch einen gefäßgestielten Radialis-Lappen von der linken Seite.

Diskussion

Ein Implantatversagen durch plötzlich auftretende Implantatlockerungen oder klinisch schnell voranschreitende Weichgewebsreaktionen im Sinne einer Periimplantitis sollten bis zum Gegenbeweis als Malignitätskriterien gewertet werden (4). Ebenso sollte jede untypisch erscheinende Gewebsantwort auf eine Periimplantitisbehandlung als malignomverdächtig bewertet werden bis zu ihrem diagnostischen Ausschluss (5). Aufgrund der beschriebenen klinischen Ähnlichkeit zur Periimplantitis bleibt als wichtigste Maßnahme die regelmäßige klinische Nachkontrolle bei jedem Patienten, insbesondere jedoch (lebenslang) beim High-risk-Patienten (6). Die vermeintliche Weichgewebsreaktion im Sinne eines Periimplantitis-Mimikry beim OSCC ist häufig kombiniert mit einem oder isoliert auftretenden ausgeprägten und schnell voranschreitendem periimplantären Knochenverlust (7). Wichtigstes Früherkennungstool bleibt die histologische Probennahme als Goldstandard bei eingeschränkter Sensitivität (55%, jedoch guter Spezifität: 100%) der zytologischen Bürstenbiopsie. Als schnell verfügbares/durchführbares Diagnostikum hat die Bürstenbiopsie nach wie vor ihren Stellenwert (8).

Literatur:

- 1 Javed F, Al-Askar M, Qayyum F, Wang HL, Al-Hezaimi K (2012): **Oral squamous cell carcinoma arising around osseointegrated dental implants.** Implant Dent 21(4):280-286.
- 2 Jané-Salas E, López-López J, Roselló-Llabrés X, Rodríguez-Argueta OF, Chimenos-Küstner E (2012): **Relationship between oral cancer and implants: clinical cases and systematic literature review.** Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2012 Jan 1;17(1):e23-8.
- 3 Abu El-Naaj I, Trost O, Tagger-Green N, Trouilloud P, Robe N, Malka G, Peled M (2012): **Peri-implantitis or squamous cell carcinoma?** Rev Stomatol Chir Maxillofac. 2007 Nov; 108(5):458-60.
- 4 Czerninski R, Kaplan I, Almozni G, Maly A, Regev E (2006): **Oral squamous cell carcinoma around dental implants.** Quintessence Int 2006 Oct;37(9):707-11.
- 5 Pfammatter C, Lindenmüller IH, Lugli A, Filippi A, Kühl S (2012): **Metastases and primary tumors around dental implants: A literature review and case report of peri-implant pulmonary metastasis.** Quintessence Int 2012 Jul-Aug;43(7):563-70.
- 6 Gulati A, Puthussery FJ, Downie IP, Flood TR (2009): **Squamous cell carcinoma presenting as peri-implantitis: a case report.** Ann R Coll Surg Engl 2009 91(7):W8-10.
- 7 Block MS, Scheufler E (2001): **Squamous cell carcinoma appearing as peri-implant bone loss: a case report.** J Oral Maxillofac Surg. 2001 Nov;59(11):1349-52.
- 8 Kämmerer PW, Koch FP, Santoro M, Babarya G, Biesterfeld S, Brieger J, Kunkel M (2012): **Prospective, blinded comparison of cytology and DNA-image cytometry of brush biopsies for early detection of oral malignancy.** Oral Oncol 2013 Jan 11. pii: S1368-72.