



14. Februar 2009: 1. DGP-Frühjahrstagung in Frankfurt am Main

»Implantattherapie im parodontal kompromittierten Gebiss – zahn- oder implantatgetragene Rekonstruktionen«

Die Frühjahrstagung 2009 der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie in neuem Gewand fand dieses Jahr zum ersten Mal in Frankfurt am Main statt. Angesichts unverminderter Steigerungsraten endossaler Implantationen bei erschreckend hoher Periimplantitisprävalenz ging es um das hochaktuelle Thema „Implantattherapie im parodontal kompromittierten Gebiss – zahn- oder implantatgetragene Rekonstruktionen“. Die DGP hatte Prof. Dr. Rutger Persson, PD Dr. Giovanni Salvi und Dr. Christoph Ramseier von der Klinik für Parodontologie, ZMK der Berner Universität als ausgewiesene Experten zu dieser Thematik gewinnen können. Knapp 300 interessierte Teilnehmer hatten die Einladung der DGP in den großen Hörsaal des Universitätsklinikums Frankfurt wahrgenommen.

Nach der Begrüßung durch den Gastgeber Prof. Dr. Eickholz (Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main) referierte **Prof. Dr. Persson** einleitend über die in der Entstehung der Mukositis und Periimplantitis geltenden Kriterien, die den klassischen Symptomen der Gingivitis und Parodontitis gleich sind. Doch sind die Erkenntnisse über die Entzündungsabläufe der Komplikationen an Implantaten früher nicht in dem heutigen Maße bekannt gewesen, denn die Verbindung zwischen Zahn und Knochen ist ungleich der eines Implantats zum Knochen. Zunächst widmete Prof. Persson sich der Frage, ob die Prävalenzen für Gingivitis/Parodontitis gleich der Mukositis/Periimplantitis seien.

Die Prävalenz der Parodontitis ist in den vorhandenen Studien als hoch einzustufen (fortgeschrittene Parodontitis bei etwa 15% der Erwachsenen). Bei natürlichen Zähnen wissen wir, dass die meisten Menschen einmal mit 32 bleibenden Zähnen angefangen haben. Die tatsächliche Prävalenz der Mukositis/Periimplantitis ist aktuell schwer zu erfassen, da die genaue Anzahl und der jeweilige Typ der inserierten Implantate unbekannt ist. Es ist auch nicht bekannt, wie viele Implantate bereits und aus welchen Gründen explantiert worden sind. Diese Wissenslücke könnte in Zukunft mit der Einführung eines Implantatregisters geschlossen werden. Wenn Patienten nachuntersucht werden, die Zähne aufgrund von Parodontitis verloren hatte, lässt sich eine Periimplantitis-Prävalenz von etwa 25% feststellen. Der überwiegende Anteil der pathogenen Bakterien der Parodontitis und Periimplantitis stimmen überein, dennoch stellte Prof. Persson wichtige Unterschiede dar. Im Speziellen stellte der Referent die Anwesenheit von *Staphylococcus aureus* und dessen Bedeutung vor allem bei aggressiver Parodontitis und Mukositis heraus.

Zusammenfassend ist zu sagen, dass es in der Ätiologie der Parodontitis und Periimplantitis zwar Gemeinsamkeiten gibt, aber dass es genauso wichtige spezifische Unterschiede gibt.

Die Bedeutung der Mundhygiene ist allerdings für beide Erkrankungen gleich.

Dr. Christoph Ramseier referierte über die **Langzeitprognose der Parodontaltherapie**. Eine Verbesserung der klinischen Parameter und die Vorbeugung von Zahnverlust sind mit gutem Erfolg möglich. Die Ergebnisse sind allerdings auch von der Mitarbeit des Patienten hinsichtlich Mundhygiene und Rauchen abhängig. Eine weitere Voraussetzung für den Erfolg einer Parodontaltherapie ist eine professionelle parodontale Betreuung des Patienten.

Das Berner Behandlungskonzept, das in einer Fallpräsentation dargestellt wurde, beinhaltet in der ersten Phase gegebenenfalls eine Raucherberatung, u.U. erfolgt auch eine Überweisung zu einem Spezialisten zur Raucherentwöhnung. Danach beginnt die Hygienephase mit supragingivaler Plaquekontrolle und SRP, wobei Studien zeigen, dass mit Hand- und mit Schall-/Ultraschallinstrumenten gleich gute Ergebnisse zu erzielen sind. Weitere Schritte sind die chirurgische Phase und die regelmäßige Nachsorge, ohne die die Parodontistherapie zum Scheitern verurteilt ist. Die in verschiedenen Studien untersuchte Langzeitprognose nach unterschiedlichen resektiven und regenerativen parodontalchirurgischen Maßnahmen zeigt, abgesehen von Zähnen mit durchgängigen Furkationen, gute Erfolge. Abschließend wies der Referent darauf hin, dass bei jeder Parodontistherapie die regelmäßige Entfernung von supra- und subgingivaler Plaque nötig ist, um eine Progression der Erkrankung zu verhindern. Ohne regelmäßige Nachsorge ist weiterer Attachmentverlust vorprogrammiert.



Veranstalter und Referenten der DGP-Frühjahrstagung (von links nach rechts): Gastgeber und DGP-Präsident-elect Prof. P. Eickholz (Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt), Prof. R. Persson, Dr. C. Ramseier, PD G. Salvi, DGP-Generalsekretär und Initiator der Frühjahrstagung Prof. H. Topoll (Münster), DGP-Präsident Prof. U. Schlegelhauf (Universität Würzburg).

PD Dr. Salvi erläuterte den **Aspekt der Epidemiologie und Diagnostik der Periimplantitis**. Das Risiko eine Periimplantitis zu entwickeln, besteht bei parodontal kompromittierten Patienten, Rauchern und bei Implantatsystemen mit rauer Oberfläche. Studien zeigen, dass parodontal erkrankte Patienten eher periimplantären Knochenabbau, Periimplantitis und Implantatverlust fürchten müssen, als parodontal gesunde Patienten. Diese Ergebnisse beziehen sich hauptsächlich auf Patienten mit chronischer Parodontitis. Langzeitstudien zeigen, dass auch bei behandelten Parodontitispatienten eine statistisch signifikante, niedrigere Überlebensrate wie auch Erfolgsrate der Implantate vorzufinden ist als bei gesunden Patienten.

Um die klinischen Anzeichen für periimplantäre biologische Prozesse frühzeitig zu erkennen, sind routinemäßig klinische Parameter zu erheben. Dabei stellte er besonders die Notwendigkeit der regelmäßigen Erhebung von periimplantären sondierungstiefen heraus. PD Dr. Salvi betonte, dass es ein langwieriger Entwicklungsprozess ist, bis das volle Bild einer periimplantären Erkrankungen am Patienten sichtbar wird und womöglich einen späteren Implantatverlust nach sich ziehen könnte. In diesem Zusammenhang müsse die regelmäßige diagnostische Kontrolle vor allem bei parodontal kompromittierten Patienten einen hohen Stellenwert einnehmen.

Nach der Mittagspause ging es gestärkt in die zweite Hälfte der Frühjahrstagung und **PD Dr. Salvi** referierte über die „**Langzeitkomplikationen zahn- und implantatgetragener Rekonstruktionen**“. Gerade hier stellt sich die Frage, ob festsitzende prothetische Rekonstruktionen auf Zähnen mit reduziertem, aber gesundem Parodont im Vergleich zu implantatgetragenen Rekonstruktion per se langfristig eine schlechtere Prognose haben. Anhand der aktuellen Evidenz in Form von systematischen Übersichtsarbeiten konnte eindrucksvoll dargestellt werden, dass die Überlebensraten von Implantaten und ihrer Suprastruktur im Vergleich zu Pfeilerzähnen mit reduziertem Parodont nicht überlegen sind. Selbst hemisezierte oder wurzelamputierte Zähne zeigen im Vergleich zu Implantaten keine schlechtere Langzeitprognose.

Letztlich ist zu empfehlen, dass die 10-Jahres-Überlebensraten der unterschiedlichen prothetischen Versorgungsarten in den Behandlungsplan mit einfließt: So zeigen die größten 10-Jahres-Überlebensraten (~ 90%) die rein zahngetragenen, die rein implantatgetragenen, sowie die auf parodontal reduzierten Zähnen verankerten Brücken. Geringere Überlebensraten (~ 80%) weisen zahngetragene Brücken mit Anhängern und kombiniert auf Zahn und Implantat verankerte Brücken auf. Am schlechtesten schneiden geklebte Brücken (~ 65%) in der Langzeitprognose ab.

Prof. Dr. Persson ging dann auf die „**Nicht-chirurgische Therapie der Periimplantitis**“, ein: Zunächst wies er am Beispiel der Defensine auf die Bedeutung der angeborenen Immunität hin. Ausgehend von dem Konzept der „Cumulative Interceptive Supportive Implant Therapy (CIST)“ nach Lang stellte er die Möglichkeiten der nicht-chirurgischen Therapie vor: mechanische Reinigung (einschließlich der photodynamischen Therapie), Antibiotika, antiinflammatorische Therapie.

Wie die Ergebnisse aus tierexperimentellen Studien belegen, ist die periimplantäre Mukositis reversibel; dabei ist die mechanische Behandlung effizient, und die zusätzliche Applikation von Chlorhexidin ist nicht erforderlich. Antimikrobielle Mundspülungen können im Falle einer periimplantären Mukositis das Ergebnis nach mechanischer Therapie verbessern, haben jedoch bei Periimplantitis keinen zusätzlichen Effekt. In der Periimplantitis-Therapie ist die mechanische Behandlung in etwa 60 % der Fälle erfolgreich, obwohl grundsätzlich Titan-Oberflä-



Knapp 300 interessierte Teilnehmer hatten die Einladung der DGP in den großen Hörsaal der Universitätsklinikums Frankfurt wahrgenommen.

chen schwer behandelbar sind. Der Lasereinsatz zeigt positive Effekte; allerdings sind hier weitere Studien erforderlich, ebenso wie zur Frage der Anwendung von Antibiotika zusätzlich zur mechanischen Behandlung.

Schließlich referierte **Dr. Ramseier** über die „**Chirurgische Therapie der Periimplantitis**“ und gab einen Überblick über die Therapieansätze zur Regeneration, Resektion und Dekontamination. Anhand vorhandener Studien am Menschen konnte gezeigt werden, dass der Zugangslappen allein ein Potenzial zur Eliminierung der Entzündung, allerdings nicht zur Reosseointegration, aufweist. Apikal reponierte Lappen zeigen bessere Resultate, wenn die Implantatoberfläche zusätzlich bearbeitet worden ist („Implantoplastik“).

Regenerative Techniken mit Knochenersatzmaterialien und Membranen zeigen Erfolge. Insgesamt stellen diese Methoden jedoch keine Behandlung der Erkrankung, sondern ein Auffüllen des Knochendefekts dar.

Des Weiteren wird klar, dass keine Art der Implantatoberflächendekontamination überlegen ist. Der Nutzen einer systemischen Antibiose als Zusatz zur chirurgischen Intervention ist zu wenig untersucht und somit zurzeit noch unbekannt.

Offen bleibt, ob die Lokalisation eines Implantates in Abhängigkeit zur Entwicklung einer Periimplantitis steht, die Art des Knochendefektes die Ergebnisse und inwiefern die Implantatoberflächenbeschaffenheit eine periimplantäre Erkrankung beeinflussen.

Zum Abschluss der diesjährigen Frühjahrstagung beantworteten die Referenten Fragen des Auditoriums zu den verschiedenen Aspekten der Periimplantitis und deren Behandlung. Prof. Eickholz bedankte sich bei den Referenten der Universität Bern für deren umfangreichen Einblick in die Diagnostik und Behandlung der Implantatkomplikationen wie auch beim Auditorium für die rege Teilnahme und Diskussion.

Die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie freut sich auf ein Wiedersehen auf der DGP-Jahrestagung im Rahmen des Deutschen Zahnärztetages vom 5. – 7. November in München zum Thema „Perioprothetik in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“.

Autoren:

OÄ Dr. Rita Arndt
OÄ Dr. Beate Schacher
ZA Martin Wohlfeil
ZÄ Yasemin Siegelin

Poliklinik für Parodontologie, Zentrum der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (Carolinum),
Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt,
Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt am Main