# Langfristige periimplantäre Stabilität

## Interview mit PD Dr. PhD Ausra Ramanauskaite

**Der Implant Solutions World Summit in Athen bot Implantologie-Spezialisten eine Plattform, um gemeinsam zu lernen, berufliche Kontakte zu knüpfen und sich zu vernetzen. Die BDIZ konkret Redaktion nahm dies zum Anlass, sich mit PD Dr. PhD Ausra Ramanauskaite vom Universitätsklinikum Frankfurt am Main, einer der Referentinnen, über die aktuellen Erkenntnisse bezüglich der Periimplantitis auszutauschen.**

***Auf dem Kongress sprachen Sie über Periimplantitis-Prävention für eine langfristige periimplantäre Gesundheit. Wie hat sich der Begriff „lebenslang" in Bezug auf Implantate in den letzten Jahren verändert?***

In den letzten Jahren haben wir ein besseres Verständnis für die wichtigen Faktoren für die Erhaltung eines gesunden periimplantären Gewebes gewonnen. Heute wissen wir, dass nicht nur die knöcherne Basis, sondern auch die Weichgewebe und das Design der prothetischen Versorgung eine entscheidende Rolle für die Gesunderhaltung von Zahnimplantaten spielen.

***Wie können wir also die periimplantäre Stabilität über Jahrzehnte aufrechterhalten, und was können wir unseren Patienten versprechen?***

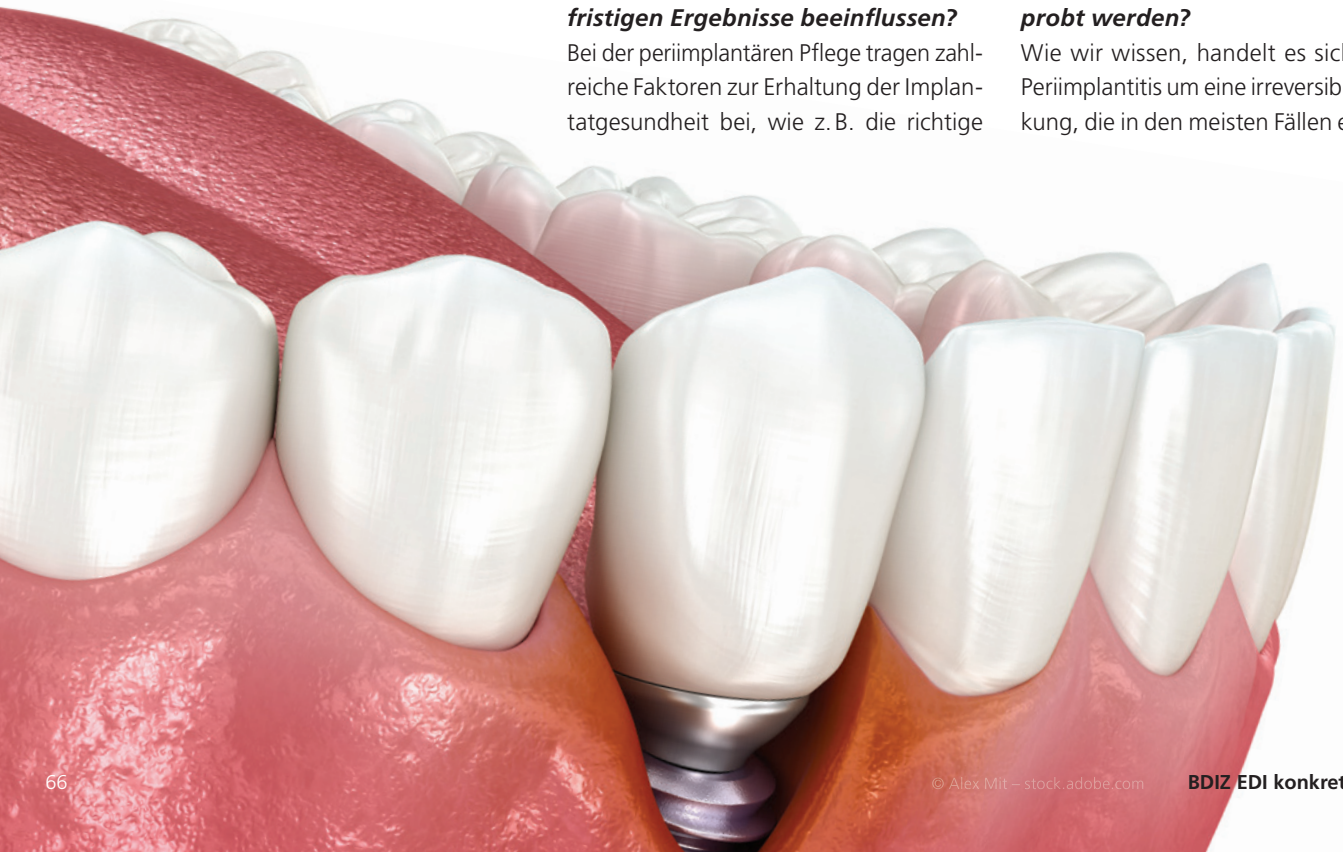
Periimplantitis ist eine durch bakterielle Ablagerungen hervorgerufene Erkrankung; daher ist eine regelmäßige Plaquekontrolle von entscheidender Bedeutung, um das Auftreten von periimplantären Erkrankungen zu verhindern. Die Behandler müssen auch sicherstellen, dass die prothetische Versorgung es den Patienten ermöglicht, das Implantatbett richtig zu reinigen. Folglich müssen Patienten, die Zahnimplantate erhalten, auf eine lebenslange Pflege eingestellt sein.

***Welche Faktoren können die langfristigen Ergebnisse beeinflussen?***

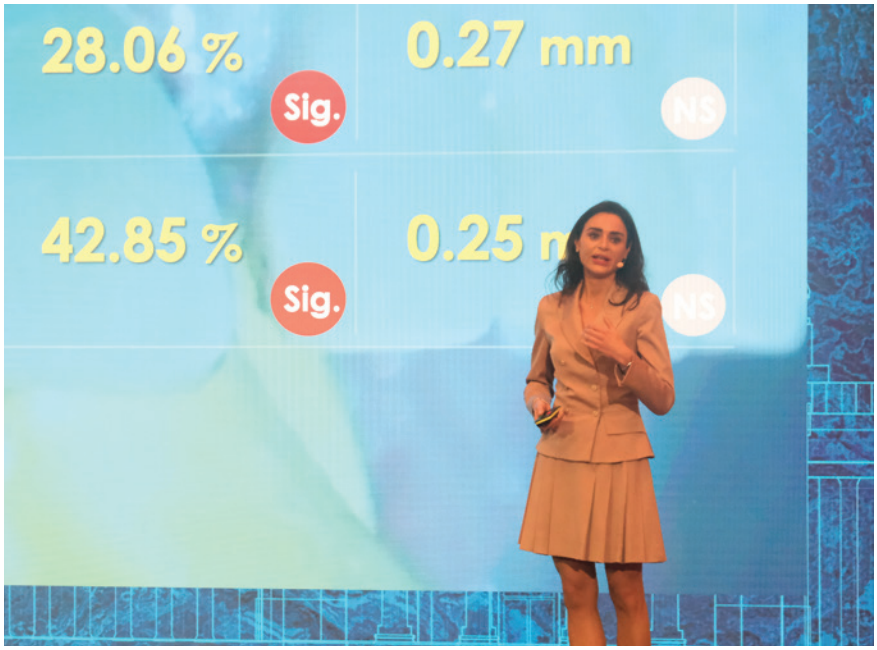
Bei der periimplantären Pflege tragen zahlreiche Faktoren zur Erhaltung der Implantatgesundheit bei, wie z. B. die richtige Positionierung des Implantats, das Vorhandensein von keratinisierter Mukosa und ein geeignetes prothetisches Design, das eine wirksame Reinigung an der Implantatstelle ermöglicht. Patientenbezogene Faktoren, insbesondere Parodontitis, müssen ebenfalls vor der Einsetzung des Implantats behandelt werden, um das Risiko von periimplantären Erkrankungen zu verringern.

***Gibt es Entwicklungen auf diesem Gebiet, die den goldenen Standard bei der Behandlung von Periimplantitis möglicherweise neu definieren oder verbessern könnten? Wenn ja, was sind einige der neuen Ansätze oder Technologien, die derzeit erprobt werden?***

Wie wir wissen, handelt es sich bei der Periimplantitis um eine irreversible Erkrankung, die in den meisten Fällen einen chi-



© Alex Mit – stock.adobe.com




*PD Dr. PhD Ausra Ramanauskaite spricht während des Dentsply Sirona Implant Solutions World Summit über das periimplantäre Weichgewebe und seine Beziehung zu periimplantärer Haltbarkeit.*

rurgischen Eingriff erfordert. Die Wahl der chirurgischen Technik (rekonstruktive Therapie, resektive Maßnahmen, Access-Flap oder kombinierte Therapie) hängt von der Defektkonfiguration ab, die ein entscheidender Aspekt bei der Wahl des Behandlungsansatzes ist. Nach dem chirurgischen Eingriff ist es für den Erhalt der erzielten Ergebnisse entscheidend, den Patienten in eine regelmäßige Erhaltungstherapie einzubeziehen.

***Wie unterscheiden sich die Therapieoptionen bei Periimplantitis in Bezug auf Effektivität und Invasivität?***

Es hat sich gezeigt, dass nichtchirurgische Maßnahmen ein weiteres Fortschreiten der Krankheit nicht wirksam verhindern können, sodass in der Mehrzahl der Fälle chirurgische Eingriffe erforderlich sind. Die rekonstruktiven Ansätze tragen dazu bei, die Weichgewebshöhe zu erhalten, und werden in Fällen mit intraknöcherner Defektkonfiguration bevorzugt. In ästhetisch anspruchsvollen Bereichen können Behandler auch eine gleichzeitige Weichteilvolumentransplantation mit Bindegewebstransplantaten oder Ersatzmaterialien in Betracht ziehen. Dennoch sind, wie oben erwähnt, die Defektkonfiguration sowie die ästhetischen Ansprüche des Patienten entscheidende Faktoren für den gewählten Behandlungsansatz.

***Wie unterscheiden sich Parodontitis und Periimplantitis im Hinblick auf ihre therapeutischen Ansätze?***

Heute wissen wir, dass eine Parodontitis tatsächlich ein Risikofaktor für Periimplantitis ist. Das bedeutet, dass Patienten, die aufgrund von Parodontitis Zähne verloren haben, in Zukunft ein höheres Risiko für Periimplantitis haben. Die für die Parodontitisbehandlung entwickelten chirurgischen Konzepte wurden unlängst für die Periimplantitisbehandlung modifiziert, sind jedoch im Vergleich zur Parodontitisbehandlung weit weniger gut vorhersehbar.

***Welches Entwicklungspotenzial sehen Sie in der digitalisierten Zahnmedizin, insbesondere bei der Parodontalbehandlung? Was könnte in den nächsten Jahren noch besser, einfacher und intelligenter werden?***

Digitalisierte Behandlungsprotokolle erlauben eine prothetisch gesteuerte Implantatpositionierung und ermöglichen eine Verringerung der Behandlungsfehler oder iatrogenen Faktoren, die auch für die ästhetisch ansprechenden Ergebnisse und die Erhaltung der Gesundheit des periimplantären Gewebes von Bedeutung sind. Derzeit werden Methoden zur Früherkennung periimplantärer Erkrankungen entwickelt, die ein frühzeitiges therapeutisches Eingreifen ermöglichen, denn je früher die Diagnose gestellt wird, desto besser ist die Prognose für die Implantate. Außerdem versuchen wir, die Pathophysiologie periimplantärer Erkrankungen besser zu verstehen, um neue therapeutische Wege zu finden. Ich glaube, dass in naher Zukunft empfindlichere Diagnoseverfahren und zuverlässigere therapeutische Möglichkeiten für die klinische Praxis zur Verfügung stehen werden.

***Welche neuen Technologien oder Innovationen hat Dentsply Sirona auf dem World Summit vorgestellt, die sich Ihrer Meinung nach positiv auf die Entwicklung der Behandlung auswirken könnten?***

Die neuen innovativen Implantatdesigns und digitalen Technologien ermöglichen bessere ästhetische Ergebnisse, und die Zahnärzte können eine Reihe von chirurgischen, technischen und biologischen Komplikationen vermeiden. Vor allem aber können wir durch den Einsatz der auf dem Kongress vorgestellten Innovationen unseren Patienten die gewünschten Ergebnisse liefern, was für Kliniker von größter Bedeutung ist.

***Vielen Dank für Ihre Zeit!***

**Kontakt**

**PD Dr. PhD Ausra Ramanauskaite**
Goethe-Universität Frankfurt am Main
Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie und Implantologie

ausra.ramanauskaite@gmail.com