

## PN Aktuell

### Schwerpunkt

Parodontitis/Periimplantitis  
Diagnostik und Therapie

### Implantatpflege

Dentalhygienikerin Sylvia Fresmann beschreibt Wege zum langfristigen Erhalt des Zahnersatzes.

Wissenschaft & Praxis  
» Seite 6

### Bewerbung

Mit aktivem Personalmarketing den perfekten Mitarbeiter für die Praxis finden.

Praxismanagement  
» Seite 9

### Giornate Romane

Zahnärzte sind zur Implantologieveranstaltung mit italienischem Flair eingeladen.

Events  
» Seite 10

## Periimplantäre Entzündungen

Mit der zunehmenden Zahl an dentalen Implantationen steigt auch die Prävalenz der periimplantären Entzündungen. Dr. med. dent. Phillip Wallowy beschreibt Risikofaktoren, Diagnostik, Prävention und Therapiemöglichkeiten.

Die Häufigkeit einer Mukositis wird in der Literatur mit Werten bis zu 80 Prozent und die einer Periimplantitis zwischen 11,3 und 47,1 Prozent angegeben.<sup>1,2</sup> Dabei existiert noch keine offizielle Leitlinie bzw. gültiges Protokoll zum Vorgehen gegen diese Entzündungsformen.<sup>3,4</sup> Die Höhe dieser Werte verdeutlicht die Relevanz der Diagnostik, Prävention und Therapieansätze bezüglich dieser Erkrankungen.

Der Sammelbegriff der periimplantären Entzündungen lässt sich in zwei Krankheitsformen gliedern, die Mukositis und die Periimplantitis. Die Mukositis ist definiert als reversible Entzündung des periimplantären Weichgewebes eines in Funktion stehenden, osseointegrierten Implantates. Es liegt bei dieser Form der Entzündung noch kein pathologischer Knochenabbau vor. Sie geht nicht obligat in eine Periimplantitis über. Bei der Periimplantitis handelt es sich dagegen um einen Entzündungsprozess der periimplantären Gewebe mit



Abb. 1: Implantatgetragene Krone an 36 ohne spontane Entzündungszeichen oder Symptomatik. – Abb. 2: Deutlich erhöhte Sondierungstiefen (> 10 mm) bei bestehender Periimplantitis.



Knochenverlust bei osseointegrierten Implantaten in Funktion. Wichtig ist dabei die Kennzeichnung, dass die Implantate zum Zeitpunkt der Freilegung und der funktionellen Belastung alle klinischen Anzeichen eines Erfolges aufwiesen.

Grundsätzlich lassen sich Komplikationen, die zum Implantatverlust führen können, in primäre (während der Einheilphase) und sekundäre (nach der Osseointegration) Komplikationen einteilen. Diese können bio-

logischer (infektiös-bakterieller) oder mechanischer (funktioneller) Natur sein. Die periimplantären Entzündungen zählen damit zu den sekundären Komplikationen der Implantologie.

### Periimplantäre Strukturen

Vergleicht man die periimplantären Weichgewebe mit den parodontalen Strukturen natürlicher Zähne, besteht nur bedingt Ähnlichkeit. Die periimplantäre Mu-

kosa enthält mehr kollagene Fasern in einer anderen Strukturierung im Vergleich zur Gingiva. Das implantatnahe Bindegewebe ist gefäßärmer als entsprechende parodontale Strukturen und weist dementsprechend eine schlechtere Abwehr gegenüber exogenen Irritationen auf.<sup>5,6</sup> Bei einer entzündlichen Zerstörung dieser Kontaktstelle kann eine bakterielle Kontamination direkt in Richtung des Knochens

» Seite 4

## Interdisziplinäre Versorgung nötig

Die Rolle der Parodontologie in Behandlung und Prävention am Beispiel der Wechselwirkungen von Parodontitis und Diabetes mellitus war Gegenstand des Parlamentarischen Abends der DGP (Deutsche Gesellschaft für Parodontologie).

Bei beiden Erkrankungen handelt es sich um chronisch systemische Volkskrankheiten mit Wechselwirkungen und steigender Prävalenz, deren Behandlungserfolg bei frühzeitiger Diagnose maßgeblich erhöht werden könnten. Die DGP hatte neben Experten aus der Parodontologie Präsidiumsvertreter der BZÄK und der DGZMK sowie renommierte Diabetologen und Versorgungsforscher eingebunden. In der vielschichtigen Diskussion tauschte man sich über neue Wege der vernetzten Versorgung über die Disziplinengrenzen hinaus aus.

Der DGP-Präsident, Prof. Dr. Peter Eickholz, verdeutlichte zunächst das Ausmaß der Parodontalerkrankungen und verwies auf die dramatische Unterversorgung der Bevölkerung: In Deutschland gibt es 20 Millionen Patienten mit behandlungsbedürftigen Parodontalerkrankungen, davon acht Millionen schwere Fälle mit Zahnfleischtaschen  $\geq 6$  mm. Über die gesetzliche Krankenversicherung aber

werden nur 954.100 Parodontalbehandlungen abgerechnet (KZBV 2011). Gleichzeitig ist bekannt, dass Parodontitis und Diabetes mellitus in einer Wechselbeziehung stehen. Doch in der täglichen Praxis schlägt sich dies kaum nieder. Dort werden die Krankheitsbilder isoliert betrachtet.

### Gut belegte Studien

Der Direktor des Diabeteszentrums an der Ruhr-Universität Bochum, Prof. Dr. med. Dr. h.c. Diethelm Tschöpe, legte dar, dass Diabetes die Entstehung, Progression und den Schweregrad von Parodontitis begünstigt: dreifach höheres Risiko und 15-fach häufiger Zahnverlust im Vergleich zu Stoffwechselgesunden. Umgekehrt werde die metabolische Kontrolle bei Diabetikern durch Parodontitis erschwert. Für die bidirektionale Beziehung zwischen entzündlichen Erkrankungen des Parodonts und gestörtem Glukose-

stoffwechsel werden gleiche inflammatorische Prozesse verantwortlich gemacht. „Studien belegen, dass Parodontitis die glykämische Situation verschlechtert und dass sich eine unzureichende Blutzuckereinstellung negativ auf parodontale Erkrankungen auswirkt. Durch Prävention und rechtzeitige Therapie können Entzündungsprozesse, Insulinresistenz und daraus resultierende Probleme aufgehalten werden. Deshalb ist eine Zusammenarbeit zwischen Zahn- und Stoffwechselmedizinern unabdingbar“, so Tschöpe, der ebenfalls Mitglied der Konsensusgruppe sowie Vorsitzender der Stiftung DHD (Der herzkranke Diabetiker) ist.

### Was können Zahnärzte tun?

Prof. Dr. Thomas Kocher, DGP-Vorstand, appelliert dafür, die hohe Kontakttrate zwischen Zahnarzt und Patient für eine

» Seite 2

ANZEIGE

## ParoStatus.de

Setzt Maßstäbe in Befunddokumentation, Verlaufsanalyse und Patientenbindung!

jetzt mit  
kostenloser  
Praxis-App

Übersicht  
Gemeinschaftspraxis  
Dr. Zahn &  
Dr. Zahn  
Kaulsdorfer Str. 69  
12621 Berlin

- mein Risiko
- Interdental
- Empfehlungen

iPhone

Android

www.ParoStatus.de  
Tel.: 030 / 695 450 350