Das nachfolgende Positionspapier des Aktionsbündnisses gesundes Implantat gibt eine aktuelle Übersicht über die in der wissenschaftlichen Literatur genannten Risikofaktoren für periimplantäre Infektionen. Bei Patienten mit diesen Risikofaktoren muss eine gründliche Nutzen-Risiko-Abwägung vor einer geplanten Implantation vorgenommen werden.

Risikofaktoren für periimplantäre Erkrankungen

Risikopatienten sind in jedem Fall über ihr erhöhtes Risiko, die damit verbundenen häufigeren Kontrollen und die gründliche Pflege der Implantate zu informieren. Bestimmte Risikofaktoren führen nicht zwingend zur Kontraindikation für Implantate, können aber besondere Maßnahmen sinnvoll machen.

1. Gesicherte Risikofaktoren

1.1. Parodontale Vorerkrankungen
Wissenschaftliche Studien zeigen bei Patienten mit chronischer Parodontitis ein deutlich erhöhtes Risiko für periimplantäre Erkrankungen.[1–10] Eine neuere Studie (Mengel et al. 2012)[7] zeigte, dass das Risiko für Patienten mit behandelter generalisierter aggressiver Parodontitis (GAgP) für einen Implantatverlust um das 5-Fache, für eine Mukositis um das 3-Fache und für eine Periimplantitis um das 14-Fache erhöht ist.

1.2. Mangelnde Compliance
Die fehlende Bereitschaft des Patienten zu professioneller und häuslicher Mundpflege sowie ein fehlendes Prophylaxekonzept in der Zahnarztpraxis begünstigen das Risiko periimplantärer Erkrankungen.

Regelmäßige Prophylaxe kann das Risiko für die Entwicklung einer Periimplantitis reduzieren, während schlechte Mundhygiene entsprechend des Konsensberichts des 6. Europäischen Parodontologie-Workshops[1] und des Konsenspapiers der 3. Europäischen Konsensuskonferenz (EuCC)[11] periimplantäre Erkrankungen begünstigt. Eine unzureichende Mundhygiene führt zu einem bis zu 14-fach erhöhten Risiko[12,13] für periimplantäre Erkrankungen.

1.3. Rauchen
Nikotinkonsum erhöht das Risiko für periimplantäre Erkrankungen signifikant.[7,9,13–18] Der Konsensbericht des 6. Europäischen Parodontologie-Workshops[1] und Rinke et al. 2011[19] nennen das Risiko in Abhängigkeit von individuellen Faktoren der Patienten zwischen 11- bis 30-fach erhöht.

2. Weitere Risikofaktoren – allgemeinmedizinisch

2.1. Diabetes mellitus
Der Konsensbericht des 6. Europäischen Parodontologie-Workshops und weitere Studien weisen Diabetes als Risikofaktor für periimplantäre Erkrankungen aus.[1,16,20] Diabetes mellitus mit einer schlechten glykämischen Kontrolle (HbA1c) ist ein etablierter Risikofaktor für Parodontitis und wird mit einer steigenden Häufigkeit von Periimplantitis in Verbindung gebracht.[17]

EMS

ORIGINAL AIR-FLOW® PULVER SUB- UND SUPRAGINGIVAL → DAS PLUS IN PROPHYLAXE

ALL-IN-ONE N°1 PROPHYLAXIS

ORIGINAL METHOD

"I FEEL GOOD"

EMS-SWISSQUALITY.COM

AIR-FLOW® ist eine Marke von EMS Electro Medical Systems SA, Schweiz

2.2. Medikamenteninteraktionen
Die Einnahme von Medikamenten kann sich negativ auf die Einheilung und den Langzeiterfolg von Implantaten auswirken, insbesondere Medikamentenunverträglichkeit, Immunsupressiva, Cytostatica, Östrogenpräparate und Bisphosphonate der ersten Generation bei Osteoporosepatienten erhöhen das Risiko.[18,21]

2.3. Allergien und Unverträglichkeiten
Allergien und Materialunverträglichkeiten auf zu verwendende Werkstoffe und Materialien im Rahmen der Behandlung kann das Risiko für einen Misserfolg erhöhen, allerdings wird dies nicht durch Studien belegt.

2.4. Strahlentherapie
Strahlenbehandlungen im Kopf-Hals-Bereich haben nachweislich einen negativen Einfluss auf die Einheilung von Implantaten (Osseointegration). Nach erfolgter Einheilung besteht ein erhöhtes Risiko für periimplantäre Entzündungen.[14,16,20,22,23]

3. Weitere Risikofaktoren – zahnmedizinisch

3.1. Implantatprothetische Versorgung
Die Art der prothetischen Versorgung kann ein Risikopotenzial darstellen.[11] So sind die Fehlpositionierung der Suprakonstruktion im Bezug auf das Weichgewebsniveau und eine mangelhafte Hygienefähigkeit als Risikofaktoren zu nennen.[11] Nicht entfernte Zementreste im Bereich von Implantaten müssen ebenfalls als Risiken betrachtet werden.[24] Falsche Abutmentplatzierung und Spaltbildung zwischen Implantaten und Suprakonstruktion führt zu einer höheren bakteriellen Kontamination und damit zu pathologischen Reaktionen im periimplantären Weich- und Knochengewebe.[25]

3.2. Biomechanische Einflüsse
Mechanische Fehl- oder Überbelastungen können zu einer Beschleunigung der periimplantären Knochendestruktion beitragen.[21] Der Knochenabbau im Rahmen einer bakteriell induzierten periimplantären Entzündung wird durch Bruxismus beschleunigt.[26]

3.3. Qualität der periimplantären Gewebe
Keine oder wenig befestigte Schleimhaut („attached" Mucosa) können die Entwicklung einer Mukositis und Periimplantitis begünstigen. Neben dem Einfluss der Knochenqualität (Knochentypen, Vaskularität/Durchblutung, Augmentate),[23,27] begünstigt auch eine geringe Knochenwandstärke eine Periimplantitis.[28]

Hinweise der Implantathersteller beachten

In diesem Positionspapier sind die Stellungnahmen von europäischen Fachgesellschaften aus den Bereichen Implantologie und Parodontologie berücksichtigt. Der Behandler sollte unabhängig von diesen allgemeinen Ausführungen die spezifischen Hinweise der Implantathersteller beachten.

Kölner ABC-Risiko-Score

Als Ergänzung dieser Ausführungen empfiehlt das Aktionsbündnis gesundes Implantat den Kölner ABC-Risiko-Score. Der Kölner ABC-Risiko-Score wurde auf der Europäischen Konsensuskonferenz (EuCC) 2012 des Bundesverbands der implantologisch tätigen Zahnärzte/European Association of Dental Implantologists (BDIZ EDI) erarbeitet, um dem implantologisch tätigen Zahnmediziner ein Werkzeug an die Hand zu geben, präimplantologisch den Schwierigkeitsgrad der individuellen Patientensituation einzuschätzen und somit zur Risikominimierung der implantologischen Therapie beizutragen. Im Kölner ABC-Risiko-Score erhält jeder der Teilbereiche Anamnese, Lokalbefund, Chirurgie und Prothetik eine zusammenfassende Bewertung, die sich aus der Bewertung von Einzelkriterien ergibt. Die Bewertung erfolgt farblich in Grün (A = Always, günstige Risikoeinschätzung), Gelb (B = Between, mittleres Risiko) oder Orange (C = Complex erhöhtes Risiko) entsprechend A-B-C. Sobald in einem Teilbereich mind. zwei Kriterien/Fragestellungen mit Gelb bewertet sind, wird der gesamte Teilbereich als mittelschwer eingeschätzt. Ab 4 x Gelb oder 2 x Orange wird der gesamte Teilbereich mit „C" bewertet. Die Ampelfarbe Rot bleibt ausschließlich der Risikoeinschätzung vorbehalten, bei der die Therapie möglicherweise nicht empfehlenswert erscheint (nicht mit Kontraindikation gleichzusetzen).

info

Mitwirkende an dem Positionspapier des Aktionsbündnisses gesundes Implantat über Risikofaktoren für periimplantäre Erkrankungen:

- Prof. Dr. Johannes Einwag
- Priv.-Doz. Dr. Dirk Ziebolz
- Dr. Sigmar Kopp
- Dr. Oliver Müller
- Prof. Dr. Marcel Wainwright
- Prof. Dr. Reiner Mengel
- Sylvia Fresmann
- Christian Berger
- Dr. Björn Eggert
- Jan-Philipp Schmidt

Literatur

Aktionsbündnis gesundes Implantat
[Infos zum Unternehmen]

kontakt

Aktionsbündnis gesundes Implantat
Harkortstr. 7
04107 Leipzig
Tel.: 0341 999976-43
Fax: 0341 999976-39
E-Mail: info@gesundes-implantat.de
www.gesundes-implantat.de

waterpik®

Mundduschen

Nur von intersanté: mit GPZ-Qualitätssiegel und Service-Garantie.

EMPFOHLEN VON EXPERTEN

GPZ

GESELLSCHAFT FÜR PRÄVENTIVE ZAHNHEILKUNDE

€ 119,95*
PZN 06414599

Munddusche Ultra Professional WP-100E4

€ 130,00*
PZN 08800987

Munddusche Traveler WP-300E

€ 199,00*
PZN 09778646

Dental-Center Complete Care WP-900E

€ 109,95*
PZN 00729244

Munddusche Classic WP-70E

Waterpik® – seit über 50 Jahren erfolgreich im Kampf gegen Parodontitis.

Beratung und Verkauf bei Ihrem Zahnarzt, in Ihrer Apotheke
oder direkt beim deutschen Exklusiv-Vertriebspartner:

intersanté GmbH
Wellness, Health & Beauty

Berliner Ring 163 B
D-64625 Bensheim
Tél. 06251 - 9328 - 10
Fax 06251 - 9328 - 93
E-mail info@intersante.de
Internet www.intersante.de

* unverb. Preisempfehlung