

# Wann gilt eine Periimplantitis als erfolgreich therapiert?

Jeannette Enders, Dental Tribune sprach mit Prof. Dr. Andrea Mombelli, Leiter der Abteilung für Orale Physiopathologie und Parodontologie der Universität Genf, Schweiz.

Periimplantitis und periimplantäre Mukositis gehören zu den grossen Herausforderungen in der Implantologie. In Hinblick auf den Langzeiterfolg von Implantaten gilt es möglichst früh Entzündungszeichen des periimplantären Gewebes zu erkennen und durch Reinigung der Implantatoberfläche und einer antimikrobiellen Therapie zu bekämpfen.



Was unterscheidet eine Periimplantitis von einer periimplantären Mukositis?

Die Periimplantitis ist eine Entzündung des periimplantären Weichgewebes ohne Beteiligung des Knochens.

Welche diagnostischen Empfehlungen geben Sie an die Zahnärzte, um diese Erkrankung frühzeitig zu erkennen?

Um pathologische Prozesse frühzeitig zu erkennen und Massnahmen einzuleiten, bevor irreversible Schäden entstanden sind, ist die regelmässige Nachkontrolle wichtig.

Klinisch gibt die Entzündung Anlass zur Blutung nach vorsichtiger Sondieren. Das Gewebe kann gerötet sein und eventuell

Zusammensetzung ist bei diesen für die antimikrobielle Therapie effektivste? Wir arbeiten seit Anbeginn mit Chlorhexidindüslungen und sehen keinen Grund, dies zu ändern.

Bei der Behandlung mit systemischen Antibiotika: Welche sind geeignet? Welche Bedeutung haben parodontopathogene Keime?

Basierend auf umfangreichen Studien in der Parodontologie und der Kenntnisse der Zusammensetzung der periimplantären Flora setzen wir in der Regel die Kombination von Amoxicillin und Metronidazol ein. Eine eigene multizentrische Studie und Arbeiten anderer Forschungsgruppen zeigen gute Resultate. Bei Unverträglichkeit Penzillinallergie, kann Metronidazol allein verschrieben werden. Dieses ist doch nicht gegen alle inkriminierten Keime wirksam.

Welche Rolle spielt die bakterielle Besiedelung der Hohlräume und Spalten eines Implantats?

Sehr wichtig ist die Zusatzbehandlung, dass Periimplantitis nicht behandelt werden kann. Es braucht immer eine minutiöse Reinigung der sauberen Implantatoberfläche. Um den Biofilm vollständig zu entfernen muss dies meistens chirurgisch dargestellt werden.

Wann gilt eine Periimplantitis erfolgreich therapiert?

Das unmittelbare Ziel ist die Abwesenheit klinischer Entzündungszeichen, insbesondere von Eiteraustritt aus dem periimplantären Sulkus. In jedem Fall muss die Situation langfristig beobachtet werden. Stabilität der Knochengewinn kann sofort festgestellt werden.

Zu welchem Zeitpunkt würden Sie bei einer Periimplantitis eine Replantation vornehmen?

Das ist klar. Andererseits bleibt in der Mundhöhle ein Replantat, das ein Risiko für Knochenverlust darstellt. Neben der Aussicht auf Heilung der periimplantären Gewebsverhältnisse nach Abheilung spielen auch behandelungsstrategische Fragen eine Rolle. Gesund aber hinsichtlich ist ja die Rekonstruktion, vor allem im submukösen Bereich, sind zweifelsfrei, und der Zeitbedarf spielt eine wichtige Rolle.

Wie bewerten Sie die Anwendung eines Biomarkertests im Rahmen der Diagnostik und Erhaltungstherapie?

Es gibt keine klinische Studie, die deren Zusatznutzen über die genaue klinische und radiologische Untersuchung hinaus belegen kann. Ich würde sagen, dass diese nicht extrem ist, wenn man ein Beispiel bei Bruxismus hat, sehr viel Sympathie habe, muss man sagen, dass auf dem Markt gibt es eine Vielzahl gegenwärtig zur Verfügung stehenden prophylaktischen und von Mundspüllösungen. Welche

„Das unmittelbare Ziel ist die Abwesenheit klinischer Entzündungszeichen.“

Schwellung sichtbar. Bei der funktioneller Überlastung der Kiefergelenke stellen sich zu den folgenden Fragen: Dringt die Parodontalsonde mehr als 3 mm ein? Blutet es? Gibt es eine Hohlraum- oder Knochenauflockerung? Gibt es andere Spalten zwischen den Zähnen?

Entzündungszeichen wie Rötung oder Schwellung der periimplantären Mukosa? Danach ergeben sich folgende Anschlussfragen: Bei einer Periimplantitis ist der Patient nicht auf Dauer steril und gesund. Das ist es, was wir wissen damit in der Zukunft Knochenverlust zu vermeiden. Neben der Aussicht auf Heilung der periimplantären Gewebsverhältnisse nach Abheilung spielen auch behandelungsstrategische Fragen eine Rolle. Gesund aber hinsichtlich ist ja die Rekonstruktion, vor allem im submukösen Bereich, sind zweifelsfrei, und der Zeitbedarf spielt eine wichtige Rolle.

Wie bewerten Sie die Anwendung eines Biomarkertests im Rahmen der Diagnostik und Erhaltungstherapie?

Es gibt keine klinische Studie, die deren Zusatznutzen über die genaue klinische und radiologische Untersuchung hinaus belegen kann. Ich würde sagen, dass diese nicht extrem ist, wenn man ein Beispiel bei Bruxismus hat, sehr viel Sympathie habe, muss man sagen, dass auf dem Markt gibt es eine Vielzahl gegenwärtig zur Verfügung stehenden prophylaktischen und von Mundspüllösungen. Welche

Wie bewerten Sie die Anwendung eines Biomarkertests im Rahmen der Diagnostik und Erhaltungstherapie?

Es gibt keine klinische Studie, die deren Zusatznutzen über die genaue klinische und radiologische Untersuchung hinaus belegen kann. Ich würde sagen, dass diese nicht extrem ist, wenn man ein Beispiel bei Bruxismus hat, sehr viel Sympathie habe, muss man sagen, dass auf dem Markt gibt es eine Vielzahl gegenwärtig zur Verfügung stehenden prophylaktischen und von Mundspüllösungen. Welche

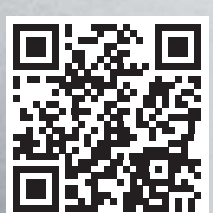
henden prophylaktischen und von Mundspüllösungen. Welche

## 6. INTERNATIONALER KONGRESS

FÜR ÄSTHETISCHE CHIRURGIE UND KOSMETISCHE ZAHNMEDIZIN

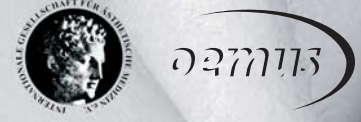
20./21. JUNI 2014 IN LINDAU HOTEL BAD SCHACHEN

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Werner L. Mang



Veranstalter OEMUS MEDIA AG  
Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig | Deutschland  
Tel.: +49 341 48474-308 | Fax: +49 341 48474-390  
event@oemus-media.de | www.oemus.com

Impressionen 2013



Faxantwort // +49 341 48474-390

Bitte senden Sie mir das Programm zum 6. Internationalen Kongress für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin am 20./21. Juni 2014 in Lindau am Bodensee zu.

E-Mail-Adresse  
Praxisstempel