

EDITORIAL



Periintegration und Periimplantitistherapie

Bereits im letzten Heft des Oralchirurgie Journals lag der Schwerpunkt auf Misserfolgen in der Implantologie. Diesmal wird diese Thematik vertieft.

Die Penetration des Integuments ist der wesentliche Unterschied zahnmedizinischer Implantate zu anderen Implantaten in der Medizin. Und genau dort liegt auch ein entscheidender Schwachpunkt. Auch wenn es in den letzten Jahren neue Ansätze dazu gab: Die Ideallösung aufseiten der Implantatoberflächengestaltung oder Materialauswahl gibt es nicht, wenn es sie denn je geben wird.

Der wichtigste Punkt in der Bekämpfung von Periimplantitiden ist nach wie vor die Planung, genaue Umsetzung, die Erkennung von risikobehafteten Vorerkrankungen und die Periimplantathygiene. Dieser theoretische Befund wird jedoch immer wieder durch die tägliche Praxis zerstört, indem sie uns mit Misserfolgen konfrontiert.

Nicht genug kann man die Bedeutung der Langzeitbetreuung der Implantatpatienten hervorheben. Hier kann vorgebeugt, erkannt und es können kleine korrigierende Maßnahmen durchgeführt werden. Gleichzeitig ist dies jener Sektor, in dem am leichtesten die nachhaltigsten Erfolge möglich sind. Hier sind nicht unsere fachlichen, sondern auch organisatorischen Fähigkeiten gefordert.

Bei den fortgeschritteneren Formen mit deutlichem Knochenverlust wird es schon schwieriger. Auch wenn es einige Erfolg versprechende Therapieansätze gibt, stehen wir noch am Beginn der Problembewältigung. Es gibt erste Definitionen, den Vergleich mit dem Parodont, Empfehlungen für unterschiedliche Vorgehensweisen und eine große Anzahl von Kasuistiken. Kasuistiken fehlgeschlagener Periimplantitisbehandlungen muss man mit der Lupe suchen. Evidenzbasierte Therapieansätze werden wir so schnell nicht bekommen, dazu sind die Fälle, die Verläufe und die Therapien zu unterschiedlich und – wie so oft – zu schnelllebig.

Wichtig ist auch zu erkennen, ab welchem Schweregrad der Erkrankung eine Therapie der Periimplantitis nicht mehr sinnvoll ist und nur noch die Explantation und Neuversorgung hilft. Nach dem Motto: „Lieber ein Ende mit Schrecken als ...“ Den Patienten kann damit eine Verschleppung ihrer Probleme erspart bleiben.

Die Statistik sagt uns, dass nach 9–14 Jahren 16 % der Implantate durch Periimplantitis (Roos-Jansåker et al. 2006) verloren gehen. Bei der eminent zunehmenden Zahl implantologischer Eingriffe wird also dieser Bereich entsprechend zunehmen und wir werden nicht darum herumkommen, uns mehr und mehr damit zu beschäftigen.

Dass Ihnen dieses Heft wichtige Anregungen für die tägliche Arbeit geben kann

wünscht Ihnen
Ihr

Dr. Dr. Peter A. Ehrlich