

PN WISSENSCHAFT & PRAXIS

Parodontale Medizin im Fokus

Aus Anlass des 1. Internationalen Symposiums für parodontale Medizin und Implantologie (Berlin, 23.-25. Juni 2005) widmen sich die *PN Parodontologie Nachrichten* beginnend mit der vorliegenden Ausgabe der interdisziplinären Betrachtungsweise parodontaler Erkrankungen.

Im Rahmen des Symposiums werden sich namhafte nationale und internationale Referenten in ihren Vorträgen und in Workshops mit den Auswirkungen parodontaler Erkrankungen auf den gesamten menschlichen Organismus beschäftigen. Damit wird u.a. eine aktuelle Forderung des Wissenschaftsrates nach einer stärkeren interdisziplinären Zusammenarbeit von Human- und Zahnmedizin aufgegriffen. Die Volkskrankheit Parodontitis wirkt sich

nachweislich auf die Allgemeingesundheit des Menschen aus. Umso mehr gewinnt daher die rechtzeitige Diagnose und Therapie dieser Erkrankung an Bedeutung. Dem Behandler steht heute ein breites diagnostisches und therapeutisches Spektrum zur Verfügung, das es gezielt einzusetzen gilt. Unsere Marktübersicht soll hier einen Überblick über die gegenwärtig angebotenen mikrobiologischen Testverfahren ermöglichen. In un-

serer Rubrik Wissenschaft & Praxis sollen die Beiträge der Referenten Dr. Dr. Dr. Christian Foitzik aus Darmstadt („Periimplantitis – ein Behandlungskonzept für die tägliche Praxis“) sowie Priv.-Doz. Dr. med. Maritta Kühnert aus Marburg („Spezielle Mundkeime können Ungeboresenes schädigen“) bereits einen Vorgeschmack auf das 1. Internationale Symposium „Parodontale Medizin und Implantologie“ geben (siehe Anzeige S. 21 und 22).

der Entstehung der Parodontitis kennen. Das Keimspektrum bei einer Periimplantitis ähnelt sehr stark dem einer Periodontitis und besteht hauptsächlich aus gramnegativen Anaerobiern. Wichtigster Übertragungsweg scheint die Besiedlung aus erkrankten Parodontien auf Implantate zu sein (Leonhardt et al. 1992, Koka et al. 1993, Mombelli et al. 1995). Neben Plaque und schlechter Mundhygiene stellen auch andere Faktoren wie Rauchen oder fehlende keratinisierte Gingiva begünstigende Momente für die Entstehung einer Periimplantitis dar.

Bonus-Aktion für künftige Autoren

Sie haben nach wie vor die Möglichkeit eine kostenlose Einladung zum 1. Internationalen Symposium „Parodontale Medizin und Implantologie“ zu erhalten (Kongressgebühr und Tagungspauschale), wenn Sie als Autor aktiv werden. Sie senden uns Ihre Falldarstellung mit entsprechendem Bildmaterial bis zum 15.05.2005 zu. Kriterien sind nach wie vor Qualität, Originalität, Aktualität und hohes fachliches Niveau des präsentierten Falles. Ein Gremium von Vertretern verschiedener Fachrichtungen wählt die drei besten Einsendungen aus. Die besten drei Dokumentationen werden in der *PN Parodontologie Nachrichten* veröffentlicht und die Gewinner erhalten eine Einladung zum 1. Internationalen Symposium „Parodontale Medizin und Implantologie“ nach Berlin.

Ihre Einsendungen bitte an:

Oemus Media AG, Redaktion *PN Parodontologie Nachrichten*
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
E-Mail: info@oemus-media.de



Periimplantitis in der täglichen Praxis

Besondere Gefahr für Implantatverlust liegt im schmerzlosen Ablauf der Entzündungen, daher ist regelmäßiges und langfristiges Recall unerlässlich, von Dr. Dr. Dr. Christian Foitzik

Periimplantäre Entzündungen stellen die häufigste Ursache für Misserfolge bei Implantaten dar. Sie sind durch entzündliche Infiltrate der Weichgewebe um die Implantate gekennzeichnet und durch einen fortschreitenden Abbau des periimplantären Knochens. Die Tatsache, dass diese Entzündungen in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle schmerzlos verlaufen, ist besonders gefährlich, da sich die betroffenen Patienten meist erst vorstellen, wenn sie eine akute Exazerbation bekommen oder eine Lockerung des Implantats bemerken. Dies macht deutlich, dass ein regelmäßiges, langfristiges Recall für Implantatpatienten unerlässlich ist, um dauerhaften Erfolg zu erreichen.

sprünglichen Dicke der Mukosa entsteht, schützt die Zone der Osseointegration vor schädlichen Faktoren der Plaque und der Mundhöhle (Berglundh et al. 1996). Das periimplantäre Bindegewebe ist dadurch gekennzeichnet, dass es deutlich mehr Kollagen und weniger Fibroblasten enthält, als zahnumgebendes Bindegewebe. In seiner Struktur entspricht es einem Nar-

bengewebe, welches weniger vaskularisiert ist als parodontales Gewebe (Lindhe et al. 1997). All diese Kennzeichen führen zu einer erhöhten Anfälligkeit des periimplantären Gewebes für Infekte und zu einer verminderten Immunabwehr.

Bakterielle Infektion und Wirtsantwort

Am Abutment eines Implan-

tats kann, wie beim natürlichen Zahn, über Plaque eine bakterielle Kolonisation aus dem Speichel zur Ausbildung eines Biofilms führen. Ebenso wie die gingivale Manschette um einen Zahn ist auch die implantatumgebende Mukosa eng an das Implantat adaptiert und bildet einen koronalen Sulkus über dem Knochen. Die bakterielle Kolonisation führt zu analogen Entzündungsmechanismen, wie wir sie aus

Wegen der hohen Übereinstimmung zwischen der Periimplantitis und der Parodontitis ist die Periimplantistherapie analog zur systematischen Parodontalbehandlung konzipiert.

Therapiekonzept

Lang et al. (1994) entwickelte ein auffangendes, kumulatives und unterstützendes Therapiekonzept (AKUT – Schema), um im Rahmen des Implantatrecalls periimplantären Erkrankungen gezielt begegnen zu können und auf ver-

Fortsetzung auf Seite 4

Morphologie: Anatomische Strukturen um ein Implantat

In zahlreichen Studien wurden die Mikroanatomie und Funktion der periimplantären Mukosa untersucht (Berglundh et al. 1991, 1994; Abrahamsson et al. 1996; Moon et al. 1999). Es zeigte sich, dass sich in jedem Fall, unabhängig vom Implantatsystem, eine charakteristische Weichteilmanschette um das Implantat ausbildet. Diese besteht zunächst aus oralem, keratinisiertem Epithel und geht über in ein Saumepithel, welches an der Titanoberfläche durch eine Basallamina und Hemidesmosomen anheftet (Arvidsson et al. 1996). Das ca. 2 mm lange, nicht keratinisierte Saumepithel ist an seinem apikalen Ende nur wenige Zellschichten dick. Es wird vom Knochen durch eine 1 bis 2 mm dicke Bindegewebsschicht abgegrenzt. Dies entspricht weitestgehend auch der Situation am natürlichen Zahn. Diese 3 bis 4 mm breite biologische Barriere, die unabhängig von der ur-

Gerade wer das Bewahrenswerte bewahren will, muss verändern, was der Erneuerung bedarf.



Was im großen Ganzen gut und bewährt ist, gibt oft nur im Detail Anlass zur Verbesserung. Schon kleine Veränderungen können da große Fortschritte schaffen, z.B. wenn sie die Arbeit erleichtern oder weniger zeitaufwändig machen. Demnächst gibt es ein neues Im-

plantat, an dem manches anders ist, mit dem aber alles einfacher und ästhetischer geht. Wenn Sie schon jetzt mehr darüber wissen möchten, können Sie auch unter www.dentegris.de erfahren, warum wir in der Implantologie immer eine Idee besser sind. Oder rufen Sie uns einfach an.



Josef-Wirmer-Str. 1-3 · D-53123 Bonn
Fon: +49 228 429680 · Fax: +49 228 4296891