

Nachgefragt: Experten zum Thema „Risikomanagement und Periimplantitis“

Ein strukturiertes Risikomanagement gilt als wesentliche Voraussetzung für den Langzeiterfolg implantologischer Therapien. Insbesondere die Periimplantitis stellt eine zentrale klinische Herausforderung dar. Die Identifikation patienten- und therapiebezogener Risikofaktoren, standardisierte Nachsorgeprotokolle sowie evidenzbasierte Präventions- und Therapiekonzepte sind entscheidend für die Prognosesicherung. Im Folgenden teilen Experten ihre Einschätzungen und Erfahrungen.

Katja Scheibe

Parodontitis als Risikofaktor in der Implantologie

Zu Beginn der 2000er-Jahre standen sich Parodontologie und Implantologie noch scheinbar unversöhnlich gegenüber. Implantate galten als Risiko bei Parodontitispatienten, während die Parodontologie primär den Zahnerhalt fokussierte. Heute wissen wir: gerade weil viele Zähne infolge einer Parodontitis verloren gehen, braucht die moderne Parodontologie das Implantat – allerdings eingebettet in ein konsequentes Risikomanagement.

Unstrittig ist, dass eine Parodontitis einen relevanten Risikofaktor für die Entwicklung einer Periimplantitis darstellt. Ebenso klar ist jedoch: dieses Risiko ist kein statisches Schicksal. Zahlreiche klinische Daten zeigen, dass sich bei konsequenter, lebenslanger unterstützender Parodontitistherapie (UPT) das periimplantäre Erkrankungsrisiko nahezu auf das Niveau parodontal gesunder Patienten senken lässt. Entscheidend ist daher nicht allein die Diagnose „Parodontitis“, sondern der Grad der Kontrolle dieser Erkrankung.

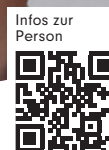
Aus meiner Sicht stützt sich ein erfolgreiches Management zur Prävention der Periimplantitis auf drei zentrale Pfeiler. Erstens: eine adäquate, abgeschlossene Parodontitistherapie vor der Implantation. Entzündungsfreiheit, stabile parodontale Verhältnisse und eine gute Patientencompliance sind hierbei unver-

zichtbare Voraussetzungen. Zweitens: die Wiederherstellung der knöchernen und weichgewebigen Strukturen. Ein ausreichendes Knochenangebot sowie ein stabiles, entzündungsresistentes periimplantäres Weichgewebe sind entscheidend für die langfristige biologische Stabilität von Implantaten. Drittens: eine strukturierte, individuell angepasste parodontale und periimplantäre Nachsorge. Ohne regelmäßige professionelle Betreuung, Biofilmkontrolle und Reevaluation des Risikoprofils ist ein nachhaltiger Implantaterfolg kaum realistisch. Implantologie beim Parodontitispatienten ist heute kein Widerspruch mehr – sie ist eine interdisziplinäre Aufgabe. Richtig geplant, biologisch fundiert umgesetzt und engmaschig nachbetreut, ist das Implantat auch beim Parodontitispatienten eine langfristig erfolgreiche und sichere Therapieoption.

*Dr. Jochen Tunkel
tunkel & tunkel fachzahnarztpraxis*



Dr. Jochen Tunkel



Infos zur Person

Adjuvante nichtchirurgische Therapieansätze bei Periimplantitis

Der langfristige Erfolg in der Implantologie definiert sich zunehmend über die stabile Gesundheit des periimplantären Weichgewebes. Da die rein mechanische, nichtchirurgische Instrumentierung ohne Lappenpräparation mikrobiell kontaminierte Areale und organischen Biofilm häufig nicht vollständig erreicht, verbleiben Biofilmreste, nekrotisches Gewebe und Endotoxine. Dies begünstigt eine rasche Rekolonisierung, eine limitierte PD-Reduktion, einen unzureichenden CAL-Gewinn sowie ein erhöhtes Rezidivrisiko. Aminosäure-gepuffertes Natriumhypochloritgel kann die organische Biofilmmatrix und infizierte Gewebeanteile gezielt aufweichen und dadurch die submarginale Dekontamination sowie die Reduktion lokaler Entzündungszeichen signifikant verbessern, ohne gesundes Gewebe oder die Implantatoberfläche zu traumatisieren. Die Applikation vernetzter Hyaluronsäure unterstützt die Heilung, indem sie eine bakteriostatische Barriere bildet, das Blutkoagulum stabilisiert, und einen schnellen Taschenverschluss sowie die Knochenneubildung fördert. Klinisch kann dies zu einer stärkeren PD-Reduktion, einem verbesserten CAL-Gewinn

und einer rascheren Abnahme des BOP beitragen, mit dem Ziel einer nachhaltigeren Taschenstabilität. Vor dem Hintergrund der bereits dokumentierten Erfolge dieser Kombination in der Parodontitistherapie erscheint der Transfer auf die Periimplantitisbehandlung plausibel. Besonderes Augenmerk sollte auf den Implantataufbau gelegt werden, der oftmals kein optimales Emergenzprofil aufweist. Eine gezielte prothetische Revision kann ausreichend Raum für die Weichgeweberegeneration schaffen, den Gingivasaum stützen und die Neubildung von Plaque unterdrücken.

*Prof. Péter Windisch
Semmelweis Universität Budapest*



Anzeige

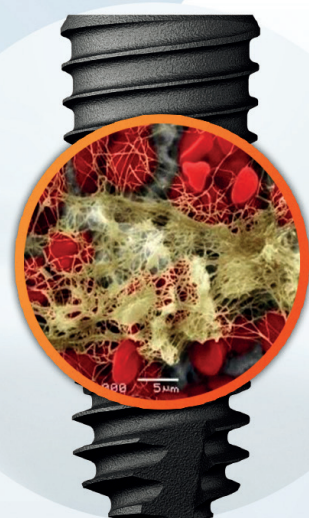
Crestal Approach Sinus KIT

CAS KIT



Superhydrophile Implantatoberfläche

SOI Oberfläche


Osstem Germany

TEL: +49 (0)6196 777 5501 | Email: info@osstem.de | www.osstem.de
OSSTEM[®]
IMPLANT