



Bundesverband der  
implantologisch  
tätigen Zahnärzte  
in Europa

European  
Association of  
Dental  
Implantologists

## Konsenspapier

### 3. Europäische Konsensuskonferenz (EuCC) Cologne 2008 Periimplantitis: Prävention – Diagnostik – Therapie

2. Februar 2008

#### Teilnehmer

Christian Berger, Prof. Dr. Herbert Deppe, Prof. António Felino, Dr. Uli Fürst, Dr. Thomas Hanser, Dr. Pia-Merete Jervøe-Storm, Dr. Jörg Neugebauer, Dr. Stavros Pelekanos, Dr. Stefan Reinhard, PD Dr. Peter Schüpbach, Dr. Christoph Sliwowski, Dr. Freimut Vizethum, Prof. Dr. Andrzej Wojtowicz, Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller

#### Protokollführung

Dr. Jörg Neugebauer, Dr. Freimut Vizethum

#### Definition

Eine Periimplantitis stellt die entzündliche, pathologische Veränderung am periimplantären Weich- und/oder Hartgewebe eines osseointegrierten Implantates dar.

Pathogenese der Infektion:

- Mucositis als erste Stufe, die zu Hyperplasie und Tascheninfektion führen kann;
- Knochenverlust, der zur Deintegration des Implantates führen kann.

Eine Sonderform stellt die apikale Entzündung bei Zustand nach apikalem Granulom dar.

Das mikrobiologische Milieu um ein Implantat mit Anzeichen von Periimplantitis ähnelt dem, welches um Zähne mit Parodontopathien gefunden wird.

Die **allgemeinen Risikofaktoren** für das Ausbilden einer Periimplantitis zeigen sich durch:

- Verhaltensweisen (besonders Bruxismus und Nikotinkonsum)
- Anfälligkeit für Parodontitis
- genetische Disposition in Verbindung mit Nikotinkonsum
- Allgemeinerkrankung (wie z.B. Diabetes mellitus, Bisphosphonat-Therapie, Osteoporose, Immunsuppression, Bestrahlung).

Ein hohes biologisches Alter stellt per se kein erhöhtes Periimplantitis-Risiko dar.

BDIZ EDI  
Lipowskystr. 12  
D-81373 München  
GERMANY

Fon: +49-89-720 69-888  
Fax: +49-89-720 69-023  
office@bdizedi.org  
www.bdizedi.org

## **Lokale Risikofaktoren**

### Mangel an Mundhygiene

### Marginale Parodontopathie

Historie mit Parodontopathie und aktuelle Befunde einer Parodontopathie

### Biologische Wertigkeit des Knochenangebots

- nicht augmentierter Knochen zeigt beste Prognose
  - Risiko im Oberkiefer kleiner als im Unterkiefer
- Knochenvolumen (Dimension bukkale Lamelle)
- Knochenqualität
  - cave: gering vaskularisierter Knochen
- Augmentationstechnik
  - vaskularisierte Augmentation (Distraction, Splitting, le Fort 1)
  - freie autologe Augmentation (Lateral, Vertikal)
  - allogene & xenogene (GBR)

### Biologische Wertigkeit von Mukosa

- Vorhandensein von befestigter Mukosa
- Phänotyp der Mukosa

### Implantat-Design

Es gibt zurzeit keinen Hinweis, dass das Design wurzelförmiger Implantate verknüpft ist mit periimplantären Risiken.

### Implantat-Oberfläche

Das Risiko einer entzündlichen Veränderung wird von der Plaque-Adhäsion und der Möglichkeit der Reinigung der Oberfläche beeinflusst.

### OP-Technik

Die chirurgische Intervention bei der Implantation kann zu einer Schädigung des periimplantären Gewebes und damit zur Prädisposition einer Periimplantitis führen.

- Thermisches Trauma des Knochens
- mechanisches Trauma (Kompression vitales Knochengewebe)
- subcrestale Positionierung des polierten Implantatrandes
- Weichgewebsmanagement
- Fehlposition des Implantates (vertikal, horizontal und oder axial)

### Prothetik

Die Art der prothetischen Versorgung mit den unterschiedlichen Behandlungsabläufen und der daraus resultierenden funktionalen Belastung stellt ebenfalls ein Risikopotential dar.

- Fehlpositionierung der Suprakonstruktion im Bezug auf Weichgewebesniveau
- mangelhafte Hygienefähigkeit
- prothetische Spannung durch Fehlpassung (statisch)
- Mikrobewegung von Aufbau und/oder Suprastruktur (Schraubenlockerung)

Überbelastung kann als zusätzlicher Risikofaktor für das Auftreten von Periimplantiden gesehen werden.

### Diagnostik und Vorgehen

- Identifizieren der Erkrankung durch sorgfältige klinische Untersuchung angelehnt an die Prinzipien der Parodontologie
  - Bluten auf Sondieren
  - Vorsichtige Sondierung der periimplantären Taschen (0,2 N Sonde) auf vier Seiten
  - Röntgenkontrolle  
Zahnfilm  
DVT mit Auflösung < 0,2 mm
- Analyse und Erkennen möglicher Ursachen

### Therapie

Die Therapie wird durchgeführt, um die akute Symptomatik zu heilen und einer Progression bzw. einem Rezidiv vorzubeugen.

- Ausräumen der Ursache/n
- Therapie bereits im **initialen** Stadium beginnen
- mechanische Reinigung/Glättung
- lokale Desinfektion
- Reduktion tiefer Taschen und/oder Hyperplasien
- Augmentation von vertikalen Knochentaschen in ausgewählten Fällen
- enges Recall

### Therapeutischer Erfolg

Die Behandlung der Periimplantitis ist weniger voraussagbar als die Therapie von Parodontopathien. Erfolgsparameter sind:

- Reduktion der Entzündungsparameter
  - Blutung auf Sondierung
- keine Entzündungszeichen innerhalb von 6 Monaten
- Reduktion der Taschentiefen

Köln, 2. Februar 2008

gez.

Christian Berger  
Präsident

BDIZ EDI  
Lipowskystr. 12  
D-81373 München  
GERMANY

Fon: +49-89-720 69-888  
Fax: +49-89-720 69-023  
office@bdizedi.org  
www.bdizedi.org