



Priv. Doz. Dr. Gerhard Iglhaut (Foto: privat)

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Schätzungen zufolge werden pro Jahr eine Million enossaler Implantate eingesetzt. Was können wir unseren Patientinnen und Patienten angesichts dieser hohen Zahl implantatgetragener Rehabilitationen über die Erfolgsaussicht sagen? Nach Derks und Tomasi (2014) beträgt die Prävalenz auf der Patientenebene für die periimplantäre Mukositis 19 bis 65 % und für Periimplantitis 1 bis 47 %. Daraus ergibt sich eine gewichtete durchschnittliche Prävalenz für die periimplantäre Mukositis von 43 % und für die Periimplantitis von 22 %. Ein bakterieller Biofilm bestehend aus gram-negativen Anaerobiern gilt als primärer ätiologischer Faktor. Insofern scheint die periimplantäre Entzündung der Parodontitis zu ähneln.

Hinzu kommen additive Risikofaktoren, eine nicht behandelte Parodontalerkrankung, Interleukin-1-Polymorphismus, Rauchen und das Fehlen befestigter Mukosa. Weiter werden okklusale Überbelastung und exzessiver Zement diskutiert. Dies lässt an der Homogenität von periimplantären Läsionen als einheitlichem Krankheitsbild zweifeln. Vielmehr beschreiben einige Autoren den marginalen Knochenverlust um Implantate als Folge immun-osteolytischer Reaktionen und folglich als Komplikation von Fremdkörperreaktionen (Albrektsson T 2016).

Obwohl die weitaus größte Mehrheit der Implantate sehr hohe Überlebensraten über lange Zeiträume ausweisen, werden Unverträglichkeitsreaktionen auf den Werkstoff Titan und/oder Titanlegierungen von Autoren diskutiert. Allergien sind jedoch in der wissenschaftlichen Literatur sehr selten beschrieben. Obwohl In-vitro-Untersuchungen eine „Biokorrosion“ von Titan in einem bestimmten pH-Bereich belegen, konnte der Nachweis eines pathologischen Effektes nicht erbracht werden.

Für die erfolgreiche Therapie periimplantärer Erkrankungen wäre die Klärung aller ätiologischen Faktoren jedoch von großer Bedeutung. Sie würde die Evidenz für die Favorisierung bestimmter Behandlungsstrategien liefern, die für den klinischen Praktiker und die Patienten von hohem Nutzen sind.

Im Mittelpunkt steht dabei zurzeit die vollständige Dekontamination von infizierten Implantatoberflächen. Diese gilt als Voraussetzung für eine erfolgreiche Regeneration von periimplantären Knochenverlusten.

Die nachfolgenden Übersichtsartikel dieses Schwerpunktheftes nehmen diese Aspekte auf und geben Auskunft zur Ätiologie und Therapie von periimplantären Entzündungen. Zudem möchte ich Sie als Leiter des Wintersymposiums der Deutschen Gesellschaft für Implantologie am 27. Januar nach Hamburg einladen. Im Intercity Hotel am Dammtor werden wir diese Thematik unter dem Titel „Zahnimplantat-Unverträglichkeit“ intensiv wissenschaftlich beleuchten. Mehr Informationen finden Sie auf der DGI-Website unter www.dginet.de/wintersymposium.

Es grüßt Sie herzlichst

Ihr

Priv. Doz. Dr. Iglhaut Gerhard

Literatur

1. Derks J, Tomasi C: Peri-implant health and disease. A systematic review of current epidemiology. *J Clin Periodontol* 2014
2. Albrektsson T, Canullo L, Cochran D, De Bruyn H: "Peri-implantitis": A complication of a foreign body or a man-made "disease". Facts and fiction. *Clinical Implant Dentistry and Related Research*. doi: 10.1111/cid.12427. Online Version: May 2016