

## **Was geht, was geht nicht?**

### **Periimplantitis-Therapie für die Praxis**

**Prof. Dr. Patrick Schmidlin, Zürich (CH)**

*Periimplantitis tritt häufig auf. Sie hat einen Konnex zu Bakterien und muss regelmäßig diagnostiziert werden. Warum der Einsatz von Jod in der Therapie bessere Ergebnisse erzielt als Antibiotika und wie eine geeignetes Betreuungsschema generell aussehen kann, berichtet Prof. Dr. Patrick Schmidlin. Im Staccato-Stil kommt er mit flotten Worten schnell auf den Punkt.*

Ein Plädoyer auf den Zahnerhalt geht einem rasanten Vortrag voraus. „Implantate sind zu vermeiden. Die beste Periimplantitis-Prävention ist, Zähne zu erhalten. Und wenn implantiert werden muss, braucht es die richtige Technik bei geeigneten Patienten und die passenden Materialien samt perfekter Nachsorge“, lautet Schmidlins kurzgefasstes Rezept, damit Entzündungen rund um ein osseointegriertes Implantat erst gar keine Chance haben. „Dieses Problem haben wir nicht im Griff. Statistisch gesehen ist die Gefahr einer Periimplantitis bei zehn Prozent der Implantate und 20 Prozent der Patienten gegeben“, sagt er.

Was bedeutet das für die Prophylaxe? „Mundhygiene-Motivation und Kontrolle der Risikofaktoren“, lautet seine Antwort. Dazu kommen Entfernung, supra- und submarginale Reinigung und Modifikation der Prothetik plus eine begleitende Paradontherapie nach Bedarf. Wenn es um Implantate und die damit verbundenen Risiken geht, ist laut Schmidlin die beste verfügbare klinische Evidenz essenziell. Dazu kommen außerdem die Erwartungen der Patienten sowie individuelles klinisches Wissen.

Die gravierendsten Probleme tun sich auf kontaminierten Flächen, Interfaces und Gewebe auf, die auf Reize reagieren, sagt Schmidlin. „Das führt zu Entzündungen“, so die Konsequenz. „Was wir dann machen, gleicht dem, als würden wir eine Nadel in einen Ballon infiltrierten Gewebes stecken und ihn damit zum Platzen bringen“, erklärt er. Aktuelles Expertenwissen ist für ihn in jedem Fall unerlässlich. Ein Lob spricht er den Fachgesellschaften aus, die akribisch darauf achten, dass nur ausgewählte Zahnmedizinerinnen und -mediziner implantieren.

### **Periimplantitis und Mucositis**

Dass bei Implantaten „der Teufel sehr oft im Detail steckt“, betont der Schweizer. „Im besten Fall integriert sich das Implantat gefällig in das Gewebe, das sich wie ein Reißverschluss darum herum legt.“ Doch dieses Idealbild lässt sich nicht immer erzielen, im Gegenteil. Und wieder kommt Schmidlin darauf zurück, dass der Zahnerhalt jeder anderen Maßnahme vorzuziehen ist. „Wären Implantate besser als Zähne, würde uns der liebe Gott mit Implantaten auf die Welt kommen lassen“, erklärt er mit einem Augenzwinkern und weist darauf hin, dass durchaus auch der funktionelle Knochenverlust ein sehr ernstes Thema bei der Implantologie ist. Danach geht der Professor auf die Gefahr der experimentellen Mucositis ein; hier sind Bakterien ursächlich, die Flora bei Zahn und Implantat ist in etwa vergleichbar. Während die anfängliche Entzündung beim Zahn ausgeprägter ist, kommt es zu einer „überschießenden Reaktion“ bei Implantaten. Das bedeutet weniger Barrierefunktion und Abkapselungen.

Aktuell ist ersichtlich, dass Implantate und daher auch Periimplantitis und Mucositis immer wichtigere Themen werden, die Interesse wecken. Nicht zuletzt deshalb sind eine gute Diagnostik, gepaart mit mindestens ebenso guten weiterführenden Fragestellungen, die Grundsteine einer adäquaten Therapie. „Damit wir in den Praxen sehen, womit wir es zu tun haben, brauchen wir eine gute

Trockenlegung. Selbst eine Fistel ist sonst nur schwer auszumachen“, erklärt er und fügt an, dass im 21. Jahrhundert die Sonde der Goldstandard ist – und das seit Jahrzehnten. „Wer elf oder zwölf Millimeter sondiert, sieht, was Sache ist. Non-invasiv könnte Ultraschall mit der Zeit zu einer state-of-the-art-Methode werden.“

### **Kampf gegen Systemversagen**

Stichwort Problemhäufung. „Wenn ein Implantat unter mehreren problematisch wird, haben wir schnell ein multiples Systemversagen vorliegen. Dieses kann mehrere Ursachen haben – vom Zahnarzt bis zum Patienten selbst, der vielleicht eine Allergie im Prozess aufweist“, sagt er und spricht sich für eine intensive Forschung aus. Beim Betreuungsschema kann der Schweizer „auch keinen Goldstandard liefern“ und hält wiederum fest, wie notwendig ein gut durchdachtes Konzept ist: „Es gilt intensiv zu überlegen, wo exakt das Problem liegt. Diese Erkenntnis diktiert den weiteren Verlauf. In der Periimplantitis tauchen komplexe Themen auf. „Während Mucositis nicht chirurgisch lösbar ist, muss bei Periimplantitis in der Regel operiert werden.“

Bleibt noch das Thema Reinigung. Wie man die Oberflächen adäquat sauber bekommt, ist weitgehend Teamarbeit. Einerseits muss der Patient zu Hause mit Floss selbst extrem gut arbeiten, am besten mit einer Extraportion Instruktion, Motivation, Depuration und Desinfektion aus der Zahnarztpraxis. Andererseits sind auch die Ärztinnen und Ärzte gefordert. „Ob sie als Kokken oder Stäbchen vorliegen, anhaftende Bakterien sind sehr, sehr klein und verstecken sich gefühlt in einer Mondlandschaft. Titanbürstchen helfen etwas, sind aber nicht die Lösung des Problems“, sagt Schmidlin. Am besten arbeitet seiner Erfahrung nach der Airflow. Perfekt ist aber auch diese Variante nicht, wie Schmidlin zusammenfasst: „Von allem Schlechten, das wir zur Verfügung haben, ist Airflow mechanisch immer noch das Beste.“

Zum Schluss seines Vortrags geht er auf den Einsatz von Antibiotika bei der Behandlung einer Periimplantitis ein. Die Meinungen gehen hier auseinander, er selbst empfiehlt sie normalerweise nicht. „Wir in Zürich sind Fans von Jod. Wir wissen aus Studien, dass die Pocket-Closure (der Taschenverschluss) mit Jod besser funktioniert. Deshalb setzen wir derzeit auf die Kombi von Airflow und Jod.“

Und ansonsten gilt: Putzen, putzen, putzen.

*Prof. Dr. Patrick Schmidlin ist an der Klinik für Präventivzahnmedizin, Parodontologie und Kariologie (PPK) am Zentrum für Zahnmedizin der Universität Zürich tätig. Zunächst als Assistenzarzt, seit 2003 als Oberassistent und Klinikchef an der Klinik PPK. Infos: [Prof. Dr. med. dent. Patrick R. Schmidlin | Center of Dental Medicine | UZH](#). Weiterführende Literaturtipps gibt es unter <https://onlinelibrary.wiley.com/toc/1600051x/2023/50/S26>.*