

35. Kongress der DGI
25. - 27. November 2021
Wiesbaden & Online

Kongresspräsidenten
Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz, Wiesbaden
Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas, Mainz

Presse-Information 26. November 2021

Deutscher Implantologentag: Nachgefragt bei Moderatoren

Thema: Implantologie beim Paro-Patienten

Fragen an Dr. Philip Leander Keeve
Fachzahnarzt Zentrum Weser, Hameln

Einmal Parodontitis-Patient – immer Parodontitis-Patient. Was bedeutet dies für die Versorgung mit Implantaten?

Durch die hohe Parodontitisprävalenz in der Bevölkerung ist bei jeder geplanten implantologischen Versorgung eine Befundung und Diagnosestellung des Zahnhalteapparats obligat. Ein synoptisches Behandlungskonzept ist insbesondere bei Parodontitispatienten von großer Bedeutung. Dazu gehören die Initialphase als Vorbehandlung mit Beratung des Patienten, die konservierenden und die chirurgischen Behandlungsphasen, die kausale Therapiephase der anti-infektiösen nichtchirurgischen Parodontitisbehandlung und im Anschluss ggf. die entsprechende korrektive Therapiephase mit Parodontal(PAR)-Chirurgie. Danach erst erfolgt die kaufunktionelle Wiederherstellung und auch ästhetische Rehabilitation, unter Zuhilfenahme von implantologischen Versorgungen.

Wann sind Implantate bei parodontal beeinträchtigten Patienten indiziert?

Implantate sind bei in Stagnation befindlicher Parodontitis und unter Reevaluation verschiedener Risikofaktoren durchaus indiziert und sogar empfohlen. Gerade wenn dadurch herausnehmbarer Zahnersatz vermieden werden kann, der bei parodontal kompromittierten Zähnen durch Überbelastung weitere Schäden hervorrufen könnte.

Worauf gilt es in der Nachsorge zu achten bei Implantaten im parodontal vorgeschiedigten Gebiss?

Die Führung des Patienten in einem individuell risikoorientierten Nachsorgekonzept (unterstützende Parodontitistherapie, UPT) ist obligat. Durch Reevalutionen sollten die einzelnen Phasen abgegrenzt und mit differenzialtherapeutischen Ansätzen immer wieder erneut begutachtet werden. Ein stringentes synoptisches Behandlungskonzept hilft dabei, eine Vielzahl von Risikofaktoren für spätere Komplikationen zu reduzieren. Auch bereits länger parodontal beeinträchtigte Patienten – unabhängig davon, in welchem Stadium der Parodontitistherapie sie sich bei der Vorstellung befinden – sollten immer eine aktuelle Diagnose erhalten und synoptisch behandelt werden. Langfristig entscheidend ist v. a. ein effektiver Recall mit dem Ziel stabiler parodontaler und periimplantärer Verhältnisse. Hier müssen die besonderen Herausforderungen bei der Nachsorge von Implantaten hinsichtlich der Kontrolle und Reinigung sowie der Anleitung und Motivation der Patienten zu einer optimalen individuellen Mundhygiene beachtet werden. 2.

Wo sehen Sie Forschungsbedarf?

Der aktuelle Forschungsbereich richtet sich vornehmlich an die Behandlung periimplantärer Entzündungen, so dass auch zukünftig dem Thema Periimplantitis evidenzbasiert und vor allem

Gast-Gesellschaften



Deutsche Gesellschaft für
Innere Medizin

Academy of Osseointegration

osseo.org

Pressestelle

Dipl. Biol. Barbara Ritzert
ProScience Communications GmbH
Andechser Weg 17 · 82343 Pöcking
Fon: 08157 9397-0 · 0151 12043311
presse@dgi-ev.de

Pressesprecherin

Dr. Dr. Anette Strunz
Praxis für Implantologie und
Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie
Bundesallee 56 · 10715 Berlin
Fon: 030 85 75 75 85 · strunz@dgi-ev.de

mit Langzeitstudien entgegen gewirkt werden kann. Zusätzlich wird derzeit bereits umgesetzt, dass sich die Studien an eine einheitliche Klassifikation halten, um repräsentative Daten etwa zur Prävalenzbestimmung zu erhalten.

Zusätzlich wichtige Punkte:

- Ein unterstützendes, risikoorientiertes und präventives Nachsorgeprogramm für alle Parodontitispatienten insbesondere mit implantologischer Versorgung ist obligat.
- Zahnärzte und Zahnärztinnen sollten ihre Implantatpatienten im Rahmen der Aufklärung über ein individuell erhöhtes Risiko informieren, wenn eine Parodontitis mit besonders hohem Prozessionsgrad diagnostiziert wurde.
- Dabei beeinflussen Mundhygiene, Resttaschen und die Aggressivität der Grunderkrankung den Implantatererfolg und das Auftreten biologischer Komplikationen.
- Maßnahmen wie Raucherentwöhnung, Vermeidung von Residualentzündungen, die operative Wiederherstellung physiologischer Hart- und Weichgewebe und die Vermeidung prosthetischer Hindernisse für eine effektive Mundhygiene durch den Patienten müssen im Rahmen der Therapieplanung Berücksichtigung finden.
- Dentale Implantate sind auch bei parodontal beeinträchtigten Patienten indiziert und oftmals hilfreich zum Erhalt der geschlossenen Zahnreihe und zur okklusalen Entlastung der restlichen Dentition.
- Eine langfristig erfolgreiche Umsetzung kann gelingen, wenn die grundlegenden biologischen und technischen Prinzipien Anwendung finden, die zu einer Risikominimierung beitragen.