

Zusammenfassung

Da in den letzten Jahren der Einsatz dentaler Implantate, aber auch die Patientennachfrage, nach diesen stark angestiegen ist, ist es erforderlich sich mit den postimplantologischen Komplikationen zu beschäftigen. Biologische Komplikationen an Implantaten lassen sich in die periimplantäre Mukositis und die Periimplantitis einteilen. Diese periimplantären Erkrankungen ähneln sehr dem Verlauf parodontaler Erkrankungen. Großer Einsatz gilt der Prävention einer Periimplantitis und der frühen Therapie der periimplantären Mukositis (Jepsen et al., 2015). Für die Therapie der periimplantären Mukositis wird ein nicht-chirurgisches angeraten, wohingegen bei der Periimplantitistherapie unterschiedliche Therapieverfahren untersucht wurden (Roccuzzo et al., 2017, De Siena et al., 2015, Carcuac et al., 2017, Ji et al., 2014, Riben-Grundstrom et al., 2015, Lupi et al., 2017, Schwarz et al., 2017).

In der vorliegenden Arbeit wurde als primärer Endpunkt die Effektivität einer chirurgischen Periimplantitistherapie untersucht. Die Falldefinitionen des Behandlungserfolgs wurden in Anlehnung an eine Studie aus dem Jahre 2017 gewählt (Carcuac et al., 2017). Die Behandlungserfolge wurden in drei Gruppen unterteilt. In der ersten Gruppe lag der Behandlungserfolg auf Patientenniveau bei 50% und auf Implantatniveau bei 75%. In der zweiten Bewertungsgruppe wurde ebenfalls ein Behandlungserfolg von 50% für das Patientenniveau erzielt. Auf Implantatniveau wurde ein Therapieerfolg von 37,5% erzielt. In der dritten Gruppe lag ein Behandlungserfolg von jeweils 25% auf Patienten- und Implantatniveau vor. In veröffentlichten Studien werden je nach verwendeter Falldefinitionen für Behandlungserfolge und Zeit der Nachkontrolle Werte von 76% bis 33,1% auf Implantatniveau und 63% auf Patientenniveau angegeben (Carcuac et al., 2017, Heitz-Mayfield et al., 2018). Ein Unterschied der Ergebnisse in den Behandlungserfolgen kann sich unter anderem aus der unterschiedlichen Zusammensetzung der Patientenkollektive ergeben. In der vorliegenden Arbeit wurden nur Patienten in die Studie aufgenommen bei welchen eine parodontale Erkrankung vorlag. Das Vorliegen dieser Erkrankung allein wird bereits als potentieller Risikofaktor für die Entstehung einer Periimplantitis angesehen (Ferreira et al. 2006a, Koldslund et al. 2011 und Marrone et al. 2013). Dies sollte berücksichtigt werden, wenn die Ergebnisse dieser mit denen anderer Studien verglichen werden.

Darüber hinaus wurde in dieser Studie als sekundärer Endpunkt die Fragestellung nach der Effektivität einer periimplantären Mukosistherapie untersucht. In der ersten Untersuchungsgruppe (Periimplantäre Mukositis SL) wurden 6 (54,5%) Patienten, der insgesamt 11 therapierten Patienten und 14 (60,9%) der insgesamt 23 Implantate bei der Nachkontrolle als Behandlungserfolg eingestuft. In der zweiten Untersuchungsgruppe (Periimplantäre Mukositis IL) wurden 5 (45,5%) von insgesamt 11 therapierten Patienten und 10 (43,5%) von insgesamt 23 Implantaten erfolgreich behandelt. In einer veröffentlichten Studie aus dem Jahre 2014 zeigte, dass über 6 Monate hinweg sowohl der Plaqueindex, als auch der Blutungsindex gesenkt werden konnte (De Siena et al., 2015). Der Vergleich der Studienergebnisse mit denen anderer Studien ist auf Grund der vielen unterschiedlichen Falldefinitionen erschwert.

Als ein Kritikpunkt an der vorliegenden Arbeit sind die geringen Fallzahlen von 14 Patienten und 31 Implantate anzuführen. Besonders die geringe Fallzahl von 4 Patienten und 8 Implantaten mit diagnostizierter und therapierter Periimplantitis limitieren die Ergebnisse. Ebenfalls war die vorliegende Fallzahl der periimplantären Mukositisfälle in der vorliegenden Studie gering.

Das frühzeitige Erkennen und die anschließende Therapie der periimplantären Mukositis ist das oberste Ziel in der Prävention der Periimplantitis. Für die Zukunft besteht weiterhin viel Forschungsbedarf um die Prävalenzraten der Periimplantitis stetig zu senken, die negative Beeinflussung der periimplantären Gesundheit durch Risikofaktoren zu ermitteln und neue Therapieansätze zur Behandlung der periimplantären Mukositis und Periimplantitis zu erlangen.