

Evaluierung eines neuen Ansatzes zur Reosseintegration kompromittierter Titanoberflächen – erste Ergebnisse einer randomisierten, klinischen Untersuchung

In dieser Masterthese werden Zwischenergebnisse einer dreijährigen Studie vorgestellt, die eine resektive mit einer regenerativen Methode zur Behandlung von Periimplantitis vergleicht. Derzeit liegen Daten über einen sechsmonatigen Beobachtungszeitraum für vier Patienten in der (resektiven) Kontrollgruppe und fünf in der (regenerativen) Testgruppe vor.

Patienten beider Gruppen mit einer extensiven Parodontitisvorgeschichte präsentieren sich in der Regel mit größeren Sondierungstiefen. Größere Sondiertiefen zu Beginn der Behandlung zeigen eine Tendenz zu schlechteren Ergebnissen im Verlauf der Beobachtungsphase, wobei der kausale Zusammenhang dazu in einer ähnlichen Pathogenese der Parodontitis und des schlechten Periimplantitisbehandlungserfolges liegen kann, die durch dieselben Risikofaktoren beeinflusst wird (Mundhygiene, genetische Faktoren, Mundflora etc.).

Die Wundabdeckung nach der Augmentation scheint eine noch bedeutendere Rolle für die Prognose zu spielen als die Parodontitisvorgeschichte. Wund- und Nahtdehiszenzen sind die häufigsten Komplikationen in der Testgruppe. Bei einem Patienten der Testgruppe entwickelte sich aufgrund einer Wunddehiszenz eine fulminante Infektion und Entzündung, die letztlich zum Verlust des Implantates führte.

Sondiertiefen und PES der Testgruppe zeigen drei und sechs Monate nach der Behandlung eine deutliche Verbesserung, wobei der Unterschied in den durchschnittlichen Sondiertiefen zwischen Behandlungsbeginn und drei oder sechs Monate danach z. T. statistisch signifikant war. In der Kontrollgruppe veränderten sich dagegen die Sondiertiefen und der PES nach der Behandlung nicht.

Insgesamt sind die Ergebnisse vielversprechend mit deutlichen Verbesserungen des BOP und der Sondiertiefe, jedoch ist der Erfolg der Augmentation von der Operationstechnik abhängig. Für die Beurteilung eines Langzeiterfolges ist es derzeit noch zu früh.

This master thesis presents intermediate results of a three-year study that compares a resective with a regenerative method for the treatment of peri-implantitis. Currently, data are available over a six-month observation period for four patients in the (resective) control group and five in the (regenerative) test group.

Patients in both groups with an extensive history of peri-odontitis present usually with larger probing depths. Larger probing depths at the beginning of treatment show a tendency to result in worse outcomes during the monitoring phase. The causal relationship of this could be a similar pathogenesis of both peri-odontitis and a unfavorable outcome of the peri-implantitis treatment, which is influenced by the same risk factors (oral hygiene, genetic factors, oral flora, etc.).

The wound covering after augmentation seems to play an even greater role for the prognosis compared to a history of peri-odontitis. Wound and suture dehiscence are the most common complication in the test group. In one patient of the test group, a fulminant infection and inflammation developed as a result of wound dehiscence that ultimately led to the loss of the implant.

Probing depths and PES in the test group at three and six months after treatment showed a significant improvement compared to the baseline before the treatment. This difference in the average probing depths between baseline and three or six months thereafter was in part statistically significant. In the control group, however, the probing depths and the PES did not change after treatment.

Overall, the results are promising with significant improvements in the BOP and the probing depth, but the success of the augmentation depends on the surgical technique. At this point it is still too early to assess long-term success.