

CME-BEITRAG

Sind unterstützende Antibiotika bei Periimplantitis empfehlenswert?

| Bislang scheint es keinen Goldstandard in der Therapie einer Periimplantitis (PI) zu geben. Deshalb wird auf Erfahrungswerte aus der Parodontitis-therapie (PA) zurückgegriffen und sich auf die Entfernung von Entzündungen und Biofilm fokussiert. In vielen Fällen hat sich die unterstützende Gabe von Antibiotika (AB) bei der nichtchirurgischen PA-Therapie bewährt. Lassen sich die Erfolge auf PI-Patienten übertragen? |

Periimplantäres Mikrobiom ist komplexer

Biofilmen kommt bei der Entstehung einer PI eine tragende Rolle zu, deshalb zielt die Behandlung v. a. auf eine Reduzierung der Entzündung und des Biofilms auf der Implantatoberfläche ab. In der Prävention der PI wiederum sind Plaquekontrolle, regelmäßige Erhaltungstherapie und Antiinfektiva entscheidend. Im Gegensatz zur Parodontitis ist jedoch das periimplantäre Mikrobiom komplexer und verschiedene Parodontalkeime sind in tiefen PI-Taschen häufig in größerer Menge vorhanden. Offenbar schlägt deshalb die aus der PA-Behandlung übernommene Therapie nicht immer und in gleichem Maße an. Forscher vermuten Ursachen z. B. in Unterschieden im Stützgewebe zwischen Implantat und Zähnen und in histopathologischen Merkmalen beider Läsionen sowie in den Oberflächeneigenschaften von Implantaten [1].

Unterstützende Antibiotika bei PI?

Ob auch PI-Patienten von einer unterstützenden AB-Gabe profitieren, prüfen aktuelle Studien:

- Eine **Untersuchung aus den Niederlanden** bewertete die ergänzende Wirkung von systemischem Amoxicillin und Metronidazol bei der nichtchirurgischen PI-Behandlung. Hier zeigten Patienten der Testgruppe (mit AB) zwar nach zwölf Wochen einen stärkeren Rückgang der periimplantären Taschentiefe als die Kontrollgruppe (ohne AB), was jedoch statistisch nicht signifikant war ($2,28 \pm 1,49$ mm vs. $1,47 \pm 1,95$ mm). Weder in der Test- noch in der Kontrollgruppe konnte die Blutung auf Sondierung entscheidend verbessert werden. Lediglich ein Implantat in jeder Gruppe wies eine Reduktion der Taschentiefe < 5 mm sowie Ausbleiben von Blüten/Pus bei Sondieren auf [1].
- **Spanische Forscher** kamen in einer Studie mit vergleichbarer Patientenzahl zu einem anderen Ergebnis: Hier erhielten PI-Patienten begleitend zur nichtchirurgischen Therapie Metronidazol oder ein Placebo. Nach zwölf Monaten erreichte die Testgruppe eine deutlichere Reduktion der PI-Taschen als die Placebogruppe (2,53 vs. 1,02 mm), einen höheren klinischen Attachmentlevel-Gewinn (2,14 vs. 0,53 mm) und größere Keimreduzierungen. In der Nachuntersuchung zeigte über die Hälfte der Patienten der Test- und 25 % der Kontrollgruppe einen Behandlungserfolg [2].



INFORMATION

Hier
CME-Punkte
sammeln



Parodontalkeime in tiefen PI-Taschen häufig in größerer Menge vorhanden



IHR PLUS IM NETZ

Hier [1] mobil
weiterlesen



IHR PLUS IM NETZ

Hier [2] mobil
weiterlesen



IHR PLUS IM NETZ



Hier [3] mobil weiterlesen



- Eine weitere Übersichtsarbeit aus Italien berichtet von einer Beseitigung der PI in 20 bis 30 % der Fälle nach Einsatz lokaler AB zusätzlich zur nicht-chirurgischen Behandlung, während der Erfolg bei systemischer AB-Gabe zusätzlich zur Behandlung zwischen 2 und 65 % schwankte. Dabei verbesserten lokale AB v. a. die Erfolgsrate, die Reduktion der Taschentiefe und Bluten nach Sondieren, während systemische AB beim Rückgang der Taschentiefe und dem sondierbaren Attachmentniveau punkteten [3].

■ Das Wichtigste in Kürze

Die Rolle von Antibiotika ergänzend zur nichtchirurgischen PI-Therapie, bleibt ungewiss und kann nach derzeitigem Wissenstand sicher nicht standardmäßig empfohlen werden.

IHR PLUS IM NETZ

iww.de/zr



▾ QUELLEN

- [1] Polymeri A et al. Non-surgical peri-implantitis treatment with or without systemic antibiotics: a randomized controlled clinical trial. Clin Oral Implants Res 2022, 33(5):548–557, doi.org/10.1111/clr.13914.
- [2] Blanco C, Pico A, Dopico J, Gándara P, Blanco J, Liñares A. Adjunctive benefits of systemic metronidazole on non-surgical treatment of peri-implantitis. A randomized placebo-controlled clinical trial. J Clin Periodontol 2022, 49(1):15–27, doi.org/10.1111/jcpe.13564.
- [3] Grusovin MG, Pispero A, Del Fabbro M, Sangiorgi M, Simion M, Stefanini M, Varoni EM. Antibiotics as adjunctive therapy in the non-surgical treatment of peri-implantitis: a systematic review and meta-analysis. Antibiotics (Basel) 2022, 11(12), 1766, doi.org/10.3390/antibiotics11121766.

▶ Dentale digitale Volumentomographie
S2k-Leitlinie „DVT“ aktualisiert

▮ Als federführende Gesellschaften gaben die Arbeitsgemeinschaft für Röntgenologie der DGZMK (ARö) und die Dt. Ges. für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) kürzlich die Aktualisierung der konsensbasierten S2k-Leitlinie „Dentale digitale Volumentomographie“ (DVT) bekannt. Die 41 Handlungsempfehlungen wurden vollständig überarbeitet und die Leitlinie teils neu strukturiert (Volltext unter iww.de/s7432). Inzwischen ist in Teilbereichen der Leitlinie die Evidenzlage zum DVT-Einsatz im Vergleich zur vorherigen Version deutlich besser, wobei Erhebungen zum patientenbezogenen Nutzen noch ausstehen. |

IHR PLUS IM NETZ



Hier mobil weiterlesen



■ Das Wichtigste in Kürze

Die Position der DVT in der Diagnostik zahnmedizinischer Fragestellungen bei der Hartgewebsdiagnostik konnte gegenüber der klassischen CT gefestigt werden. Dabei erwies sich die DVT im Vergleich als strahlungsärmer, obwohl sich die Dosisbereiche verschiedener DVT-Geräte deutlich unterscheiden. In Patientenfällen, in denen eine reduzierte Strahlendosis angeraten ist und eine begrenzte Beurteilung von Zähnen und Knochen akzeptiert werden kann, ist die DVT der CT vorzuziehen, so die Experten. Zudem ist eine Einblendung auf die zu untersuchende Region aufgrund des ALARA-Prinzips zu fordern, da die effektive Dosis derzeitiger DVT-Geräte nach ICRP 2007 etwa um den Faktor 3-40 über der einer Panoramaschichtaufnahme liegt und die Dosis durch Einblendung entsprechend reduziert werden kann. Generell sollten Möglichkeiten zur Dosisreduzierung ausgeschöpft werden, wenn eine geringere Bildqualität zur Beantwortung der Fragestellung bereits ausreicht. Beispielhaft wird hier die Reduktion des Scanwinkels auf nur 180 Grad bei pädiatrischen Aufnahmen zur Lokalisation verlagertter Zähne angeführt.