

Zusammenfassung aus *Journal of Clinical Periodontology*, Band 48, Ausgabe 7 (Juli 2021), 996-1006

Editoren: Phoebus Madianos & Andreas Stavropoulos (Wissenschaftlicher Ausschuss, EFP)

Zusammenfassung:

Lory Abrahamian, María Bonnín Liñares, Camilo Torres, Amr Khorshed, Ada Lapedra Bosch, Cristina Vallés und Andrés Pascual, mit José Nart

Zugehörigkeit:

Postgraduierten-Programm für Parodontologie, Internationale Universität von Katalonien (UIC), Barcelona

Übersetzung:

Corinna Bruckmann | Österreichische Gesellschaft für Parodontologie

Studie

Wie wirkt sich eine systemische Antibiotikatherapie auf das Ergebnis der nicht-chirurgischen Periimplantitis-Behandlung aus?

Autoren:

Yvonne C.M. De Waal, Tine E. Vangsted, Arie Jan van Winkelhof

Hintergrund

Periimplantitis ist ein entzündlicher Zustand des periimplantären Gewebes, die hauptsächlich durch Bakterien verursacht wird. Während verschiedene Behandlungsansätze (nicht-chirurgische und chirurgische) vorgeschlagen wurden, ist der Erfolg der endgültigen Behandlung nach wie vor ein Problem.

Als allgemeiner Behandlungsleitfaden gilt, dass einer Operation immer eine nicht-chirurgische Therapie vorausgehen soll.

Mehrere Autoren weisen darauf hin, dass die ergänzende Gabe von systemischen antimikrobiellen Mitteln einen zusätzlichen Nutzen bietet, obwohl der Nachweis für diese Behandlungsstrategie unklar bleibt.

Ziele

Es sollte die Wirkung einer zusätzlichen systemischen Behandlung mit Amoxicillin (AMX) plus Metronidazol (MTZ) auf die nicht-chirurgische Periimplantitis-Behandlung im Mund untersucht werden.

Materialien und Methoden

- An dieser randomisierten klinischen Studie nahmen 62 Personen teil, bei denen eine Periimplantitis diagnostiziert und die mit einer nicht-chirurgischen Therapie behandelt werden sollten.
- Alle Patienten erhielten eine mechanische Reinigung von Implantaten und Zähnen durch erfahrene Dentalhygienikerinnen in ein bis fünf Sitzungen. Implantate wurden supra- und submukös mit einem Luftpolyierer mit subgingivaler Spitze und Ultraschallinstrumenten gereinigt.
- Zähne wurden supra- und subgingival mit Ultraschallinstrumenten und Handinstrumenten gereinigt. Es wurden individuelle Mundhygieneanweisungen gegeben.
- Die Patienten wurden nach dem Zufallsprinzip einer von zwei Gruppen zugeteilt:
 - Testgruppe - periimplantäre nicht-chirurgische Therapie mit 0,12% Chlorhexidin (CHX) + 0,05% Cetylpyridiniumchlorid (CPC) Mundspülung, zweimal täglich während 30 Sekunden für zwei Wochen + Verwendung von systemischem AMX und MTZ (beide in Dosen von 500 mg, dreimal täglich für sieben Tage).
 - Kontrollgruppe - periimplantäre nicht-chirurgische Therapie mit 0,12% CHX + 0,05% CPC Mundspülung, zweimal täglich während 30 Sekunden für zwei Wochen.
- Das primäre Ergebnis der Studie war die Veränderung des periimplantären Gesamtblutungsscores.
- Sekundäre Ergebnisse waren Veränderungen der periimplantären und parodontalen Plaquewerte im gesamten Mundraum, Suppurationsrate, mittlere Sondierungstiefen, mittlere (relative) klinische Attachmentlevel und das mittlere periimplantäre Knochenniveau.
- Die Nachuntersuchung erfolgte nach drei Monaten, wobei die Veränderungen der primären und sekundären Ergebnisse gegenüber dem Ausgangswert erhoben wurden.

Tabelle: Mittlere Veränderung der Sondierungstiefe zwischen Ausgangswert und dreimonatiger Nachuntersuchung für anfänglich flache, mäßige und tiefe periimplantäre und parodontale Taschen.

		MITTLERE SONDIERUNGSTIEFENREDUKTION		
n = 57	Sondierungstiefe Baseline	Kontrollgruppe (n = 29)	Testgruppe (n = 28)	p = Wert
Peri-implantäre Taschen	≤3 mm	-0,10 (0,86)	0,37 (0,80)	,099
		[3 (2)]; n = 17	[4 (3)]; n = 19	
	4-6 mm	1,07 (1,00)	1,29 (0,86)	,407
		[7 (4)]; n = 26	[8 (8)]; n = 26	
	≥7 mm	2,42 (1,23)	3,19 (1,53)	,054
	[5 (4)]; n = 25	[4 (3)]; n = 26		
Parodontale Taschen	≤3 mm	0,36 (0,32)	0,47 (0,23)	,135
		[94 (32)]; n = 29	[92 (30)]; n = 28	
	4-6 mm	1,24 (0,52)	1,33 (0,45)	,513
		[40 (20)]; n = 29	[37 (15)]; n = 28	
	≥7 mm	2,78 (1,37)	3,75 (1,23)	,025 ^a
	[6 (8)]; n = 19	[5 (7)]; n = 20		

^aSignifikanter Unterschied zwischen Test- und Kontrollgruppe (T-Test für unabhängige Stichproben); [...] = mittlere Anzahl der Taschen (SD); n = Anzahl der Patienten

Resultate

- Insgesamt wurden 62 Patienten mit 143 Implantaten mit Periimplantitis in diese Studie aufgenommen: 32 Patienten in der Kontrollgruppe (68 Implantate) und 30 Patienten in der Testgruppe (75 Implantate).
- Insgesamt 57 Patienten mit 122 Implantaten schlossen die dreimonatige Nachuntersuchung ab.
- Bei den klinischen periimplantären und parodontalen Parametern bei der Baseline-Untersuchung wurden keine Unterschiede zwischen den beiden Gruppen festgestellt.
- Bei der dreimonatigen Nachuntersuchung wurden keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen hinsichtlich der klinischen Daten festgestellt.
- Dennoch wurde tendenziell ein gewisser Nutzen von systemischen antimikrobiellen Mitteln gesehen, falls anfangs tiefe periimplantäre Taschen vorhanden waren.
- Was die mikrobiologische Analyse betrifft, so wurde zwar eine Reduktion der durchschnittlichen Bakterienzahl von der Ausgangssituation bis zum Drei-Monats-Follow-up beobachtet, aber es wurden keine signifikanten Unterschiede festgestellt, weder an den Implantaten noch an den Zähnen.
- Es wurden keine Unterschiede zwischen den Gruppen festgestellt in Bezug auf patientenbezogene Ergebnisse/unerwünschte Wirkungen.
- In Bezug auf die Notwendigkeit einer periimplantären Operation nach der letzten Untersuchung wurde bei 20 Patienten (Kontrollgruppe 11, Testgruppe 9) ein chirurgischer Eingriff geplant, einschließlich der Explantation eines Implantats (2 Patienten). Bei 8 Patienten wurde eine Nachbehandlung mit dem nicht-chirurgischen Ansatz zur Verbesserung der Mundhygiene und der Compliance vorgesehen.

Limitationen

- Die kurze Nachbeobachtungszeit - ein längerer Nachbeobachtungszeitraum könnte zu unterschiedlichen Ergebnissen zwischen den Gruppen führen.
- Weiters wurden keine weiteren Einschränkungen, die die Gültigkeit der Schlussfolgerungen beeinträchtigen, festgestellt werden.

Schlussfolgerung & Auswirkungen

- Die begleitende Anwendung systemischer Antibiotika hat keinen zusätzlichen Effekt bei der nicht-chirurgischen Periimplantitis-Behandlung bei einer dreimonatigen Nachbeobachtung hinsichtlich der klinischen und mikrobiologischen Parameter.
- Die routinemäßige Verschreibung einer Antibiotikatherapie zur Behandlung der Periimplantitis wird nicht empfohlen.
- Einem chirurgischen Eingriff zur Behandlung der Periimplantitis sollte immer eine sorgfältige nicht-chirurgische Therapie mit Patientenmotivation vorausgehen.

 JCP Digest 91 ist eine Zusammenfassung des Artikels 'Systemic antibiotic therapy as an adjunct to non-surgical peri-implantitis treatment: A single-blind RCT'. J Clin Periodontol. 2021; 48 (7): 996-1006. DOI: 10.1111/jcpe.13464

 <https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13464>

 Zugriff über die Anmeldung auf der Seite der EFP-Mitglieder: <http://efp.org/members/jcp.php>