



## Arbeitskreis Psychologie und Psychosomatik in der DGZMK

### **Periimplantitis und Implantatverlust durch psychischen Stress und Antidepressiva-Einnahme**

Der positive Einfluss der seelischen Gesundheit auf Parodontitis und Periimplantitis war schon mehrfach Inhalt der AKPP-Newsletter. 2022 erschienen mehrere Übersichtsarbeiten hierzu.

Die beiden Australier Ball & Darby fassten die Ätiologie und Pathogenese der Periimplantitis zusammen, die weitgehend der Parodontitis entspricht. Periimplantitis und Wundheilung nach Implantatsetzung werden durch die gleiche Dysregulation der Hypothalamus-Hypophysen-Adrenalin Achse, adrenerge Nervenstimulation und Gesundheitsrisiken wie bei der Parodontitis gesteuert. Es wird angenommen, dass es bei allen Wundheilungsphasen durch Stress zu einer Dysregulation der Zytokine und Immunkfunktion, zellulären Funktionsänderungen durch Matrix-Metalloproteinasen und einer Hypoxie-Zunahme kommt.

Eine verbreitete unerwünschte Arzneimittelwirkung von Antidepressiva ist die Mundtrockenheit. Deren Folge ist häufig eine schlechtere Mundhygiene durch höhere Verletzungsgefahr an der Gingiva und damit höherer Plaqueakkumulation, die zu einer periimplantären Mukositis führen kann. Es wird zusätzlich angenommen, dass „selektive“ Serotonin-(oder Norepinephrine)-Wiederaufnahme Inhibitoren sowie „unselektive“ Trizyklische Antidepressiva den Knochenstoffwechsel bei der Wundheilung nach Implantation und bei Periimplantitis unter mechanischer Belastung der Implantate negativ beeinflussen, indem die Osteoklasten Funktion gesteigert wird. (Ball J, Darby I. *Mental health and periodontal and peri-implant diseases. Periodontol 2000. 2022 Oct;90(1):106-124.*)

Parr et al. untersuchten im Auftrag der amerikanischen Regierung den Effekt von Antidepressiva auf den Implantatverlust aus neun Beobachtungsstudien mit 25364 Implantaten. Durchschnittlich ging eins von 26 Implantaten verloren. Bei Patienten mit Einnahme von Antidepressiva gingen allerdings eins von neun Implantaten verloren, im Vergleich zu eins von 34 Implantaten bei Patienten, die keine Antidepressiva einnahmen. Nur wenige Studien haben dabei bisher den aktuellen Einfluss von Depressionen, Angststörungen und Traumata unter Berücksichtigung von allgemeinen Risikofaktoren wie Rauchen, Diabetes, und schlechter Mundhygiene untersucht. (Parr NJ, Beech EH. *Evidence Brief: Impact of Mental Health Conditions on Peri-implantitis and Dental Implant Failure. Washington, DC: Evidence Synthesis Program, Health Services Research and Development Service, Office of Research and Development, Department of Veterans Affairs. VA ESP Project #09-199; 2022*)

In einer aktuellen Studie aus Ankara an 50 Patienten mit behandelter früherer Parodontitis, die vor mehr als zwei Jahren Implantate erhalten hatten, adhaerent die UPT Termine wahrgenommen hatten, Nichtraucher waren und keine Antidepressiva eingenommen hatten, wurden diese bezüglich ihrer psychologischen Stressmarker sowie Glucocorticoid

und Cytokinspiegel im Speichel untersucht. 25 Patienten wiesen eine Periimplantitis und 25 Patienten keine Periimplantitis aus. Die 31 Patienten mit psychologischem Stress hatten deutlich erhöhte Cytokin und Interleukinspiegel im Speichel. Die fünfzehn Periimplantitis-Patienten mit psychologischem Stress hatten signifikant die höchsten Glucocorticoid und Cytokinspiegel im Speichel.

Um Periimplantitis vorzubeugen oder deren Prävalenz zu reduzieren kann es daher prophylaktisch sinnvoll sein, den patientenindividuellen Stresslevel zu messen um Implantatverlust vorzubeugen. (Soysal F, Unsal B, Isler SC, Akca G, Bakirarar B, Ozcan M. *Evaluation of salivary stress markers and inflammatory cytokine levels in peri-implantitis patients. Clin Oral Investig.* 2024 May 1;28(5):290.)

Psychosoziale Screeningverfahren in der Zahnmedizin mit Fragebögen bieten eine (wichtige) Möglichkeit der Sensibilisierung für patientenspezifische Probleme im Rahmen der Primärdiagnostik. Sie stellen nur einen Teil der Gesamtdiagnostik dar und lassen weder eine Aussage zur Ätiologie noch dem Schweregrad einer möglichen zugrundeliegenden körperlichen Störung zu: aber sie erleichtern die Überweisung zu Fachärzten. Das ärztliche Gespräch wird durch solche Screeningverfahren nicht ersetzt. In jedem Fall muss dem Patienten erklärt werden, weshalb ein solches Screening eingesetzt wird. Ergebnisse solcher Screeningverfahren müssen ausführlich besprochen werden. Weitere Informationen zu den bei uns in Deutschland in deutscher Sprache verfügbaren Fragebögen finden sie auf der Homepage der DGFTD in der DGZMK.