

BÖLÜM 14

PERİ-İMLANTİTİS VE TEDAVİSİ

Yusuf Cem YAVUZ¹
Mervan YILMAZ²

GİRİŞ

Peri-implantitis terimi, Şubat 1993'te Birinci Avrupa Periodontoloji Çalıştay'ında literatüre girmiştir; bu tarihten önce peri-implant dokulardaki patolojik durumlar çoğunlukla “peri-implant enfeksiyonu” veya “peri-implant lezyonu” olarak adlandırılmıştır. Bunu izleyen çalıştaylar kavramsal çerçeveyi pekiştirmiş, 2018 *Periodontal ve Peri-İmplant Hastalıklar ve Durumların Sınıflandırılması Dünya Çalıştayı*'nda, peri-implant sağlık, peri-implant mukozitis ve peri-implantitis tanımlamaları yapılmış ve sınıflamaya dahil edilmiştir. Bu çerçevede 2018 sınıflamasına göre peri-implant sağlık; inflamasyon belirtilerinin bulunmaması, sondalamada kanama (SK) ya da süpürasyon saptanmaması, önceki muayenelere kıyasla sondalanabilir cep derinliğinde (SCD) artış olmaması ve implant fonksiyona girmesinin ardından krestal kemik seviyesinde remodeling'e bağlı kemik rezorpsiyonunun ötesinde ek kemik kaybının görülmemesi koşullarına dayanır (1). Ancak kılavuz Tonetti ve ark. (5) yaptığı çalışmayı da tanıma dahil ederek implant çevresinde tek kanama odağı varlığını peri-implant sağlıkla uyumlu kabul etmiştir. Peri-implant hastalıklar, peri-implant biyofilmlerle ilişkili inflamatuvar durumlar olup iki klinik tabloyu içerir: peri-implant mukozitis ve peri-implantitis. Peri-implant mukozitis, marjinal kemik kaybı olmaksızın peri-implant mukozada görülen inflamatuvar lezyon olarak tanımlanır. Klinik olarak SK'nın birden fazla noktada görülmesi belirgin bulgudur; eritem, şişlik ve/veya süpürasyon eşlik edebilir; ayrıca ödem veya sondalamaya karşı doku direncinin azalmasına bağlı

¹ Dt., Altınbaş Üniversitesi, Doktora Öğrencisi, yusufcemyavuz@gmail.com, ORCID iD: 0009-0001-2417-7594

² Dt., Altınbaş Üniversitesi, Doktora Öğrencisi, mervann.yilmaz@gmail.com, ORCID iD: 0009-0004-4416-4354

seçeneği olarak kabul edilmekte, ancak uzun dönem başarısının hasta uyumu ve düzenli destekleyici bakım ile doğrudan ilişkili olduğu vurgulanmaktadır (7,13).

Cerrahi tedaviye ek olarak **sistemik antibiyotik** kullanılmasının fayda sağlayıp sağlamadığı hakkında kanıtlar yetersizdir; üç yıllık randomize çalışmada antibiyotik katkısı, yalnızca modifiye yüzeyli implantlarda ve ilk yıl ile sınırlı kısa süreli avantaj sağlamış; uzun dönemde sürdürülememiştir (3,7). Bu nedenle antibiyotik kullanımı, sistemik risk/akut enfeksiyon bulguları gibi hastaya özel durumlarla sınırlandırılmalıdır. Lokal antiseptikler (ör. %2 klorheksidin) cerrahi tedaviye anlamlı katkı göstermemiştir (7). Lokal antibiyotik taşıyıcıları ve yeni yavaş salınımlı sistemler (ör. doksisisiklin-formülasyonlu greft) araştırılmaktadır; ancak standart tedavi protokolü içindeki yeri için daha fazla kanıtı ihtiyaç vardır (7,13).

Keratinize mukoza eksikliği, hastanın mekanik plak kontrolünü güçleştirerek cerrahi tedavi sonrasında ağız hijyeninin idamesini olumsuz etkileyebilir; bu nedenle uygun vakalarda yumuşak doku hacminin artırılması ya da keratinize mukozanın ogmentasyonu planlanabilir (4,13). Estetik bölgede rekonstrüktif yaklaşımların hem kemik dolumu hem de mukozal çekilmeyi sınırlama hedefiyle dikkatle planlanması önerilir (7,13).

SONUÇ

Peri-implantitis yönetimi, risk faktörlerinin (özellikle sigara, glisemik kontrol, periodontal stabilite ve oral hijyen alışkanlıkları) kontrolüyle başlayan, cerrahi olmayan tedaviden cerrahi tedaviye basamaklı ilerleyen ve yaşam boyu DPIT ile sürdürülen bir süreçtir. Cerrahi olmayan tedaviye yardımcı ek ajanların rutine girmesi için kanıtlar yetersizdir; cerrahi teknik seçimi, defekt morfolojisi ve estetik/çekilme riski dikkate alınarak hastaya özel planlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Araujo, M. G., & Lindhe, J. (2018). Peri-implant health. *Journal of Clinical Periodontology*, 45(Suppl 20), S230–S236. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12952>
2. Hammerle, C. H. F., & Tarnow, D. (2018). The etiology of hard- and soft-tissue deficiencies at dental implants: A narrative review. *Journal of Clinical Periodontology*, 45(Suppl 20), S267–S277. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12955>
3. Berglundh, T., Armitage, G., Araujo, et al. (2018). Peri-implant diseases and conditions: Consensus report of workgroup 4 of the 2017 world workshop on the classification of periodontal and peri-implant diseases and conditions. *Journal of Clinical Periodontology*, 45(Suppl 20), S286–S291. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12957>
4. Schwarz, F., Derks, J., Monje, et al. (2018). Peri-implantitis. *Journal of Clinical Periodontology*, 45(Suppl 20), S246–S266. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12955>
5. Tonetti, M. S., Sanz, M., Avila-Ortiz, et al. (2023). Relevant domains, core outcome sets and measurements for implant dentistry clinical trials: The Implant Dentistry Core Outcome Set and Measurement (ID-COSM) international consensus report. *Journal of Clinical Periodonto-*

- logy, <https://doi.org/10.1111/jcpe.13808>.
6. Berglundh, T., Mombelli, A., Schwarz, F., & Derks, J. (2024). Etiology, pathogenesis and treatment of peri-implantitis: A European perspective. *Periodontology 2000*.
 7. Herrera, D., Berglundh, T., Schwarz, et al. (2023). Prevention and treatment of peri-implant diseases—The EFP S3 level clinical practice guideline. *Journal of Clinical Periodontology*, 50, 4-76.
 8. Lang, N. P., Wilson, T. G., & Corbet, E. F. (2000). Biological complications with dental implants: Their prevention, diagnosis and treatment. *Clinical Oral Implants Research*, 11(Suppl 1), 146-155. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0501.2000.011s1146.x>
 9. Lindhe, J., Meyle, J., & on behalf of Group D of the European Workshop on Periodontology. (2008). Peri-implant diseases: Consensus Report of the Sixth European Workshop on Periodontology. *Journal of Clinical Periodontology*, 35(8 Suppl), 282-285. <https://doi.org/10.1111/j.1600-051X.2008.01283.x>
 10. Carra, M. C., Blanc-Sylvestre, N., Courtet, A., & Bouchard, P. (2023). Primary prevention of peri-implant diseases: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Periodontology*, 50(Suppl. 26), 77-112. <https://doi.org/10.1111/jcpe.13790>.
 11. Stiesch, M., Grischke, J., Schaefer, P., & Heitz-Mayfield, L. J. A. (2023). Supportive care for the prevention of disease recurrence/progression following peri-implantitis treatment: A systematic review. *Journal of Clinical Periodontology*
 12. Montero, E., Rocuzzo, A., Molina, A., Monje, A., Herrera, D., & Rocuzzo, M. (2023). Minimal invasiveness in the reconstructive treatment of peri-implantitis defects. *Periodontology 2000*, 91(1), 199-216.
 13. Schwarz, F., Jepsen, S., Obreja, K., Galarraga-Vinueza, M. E., & Ramanauskaite, A. (2022). Surgical therapy of peri-implantitis. *Periodontology 2000*, 88(1), 145-181.