

Ob bei der häuslichen Mundhygiene des Patienten oder bei der professionellen Prävention der Parodontitis, dem Einsatz antimikrobieller Agenzien zur intraoralen Keimreduzierung kommt noch immer eine große Bedeutung zu. Im folgenden Artikel beschreibt Dr. Markus Th. Firla, wie die wissenschaftlichen Empfehlungen zum Einsatz von Chlorhexidin optimal umgesetzt werden können.

Der Einsatz von Chlorhexidin in der Parodontologie

Autor: Dr. Markus Th. Firla



Auf der letztjährigen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP), die unter der Thematik „Der gelockerte Zahn – das gefährdete Implantat“ stand, wurde klar hervorgehoben, dass sowohl der parodontale Halt bzw. der Erhalt des natürlichen Zahnes als auch des osseointegrierten Implantates in hohem Maße von der Qualität und der Quantität des anhaftenden Biofilms bestimmt wird. Ausgehend von der belegten Erkenntnis, dass die Ätiologie und Pathogenese der mikrobiologisch bedingten Parodontitis und Periimplantitis klinisch de facto überwiegend identisch sind, kommt der Kontrolle des Biofilms die größte Bedeutung zu, wenn es gilt, gleichermaßen zahnerhaltende wie auch implantaterhaltende Mundhygieneverhältnisse sicherzustellen.

Goldstandard Chlorhexidin

Die bekannten Regime zur prophylaktischen oder therapeutischen Beherrschung der mikrobiologischen Gefahr des Zahn- bzw. Implantatverlustes beziehen den Einsatz von antimikrobiellen Agenzien mit ein. Ge-

nerell gesehen gehören zu diesen, die Keimflora des Mundraumes lokal bekämpfenden Agenzien, Amin- bzw. Zinnfluoride, Extrakte bestimmter Heilpflanzen in ätherischer Ölform, Triclosan, Chlorhexidin (CHX), Polyvidon-Jod sowie naszierenden Sauerstoff generierende Substanzen. Die Anwendung solcher Stoffe, die – in flüssiger oder gelartiger bzw. pastöser Darreichungsform – Mikroorganismen angreifen, lässt sich grundsätzlich in eine prophylaktische, begleitende und therapeutische Antiseptik kategorisieren:

Prophylaktische Antiseptik

Die vorsorgliche Bekämpfung des mikrobiologisch aktiven, bakteriell organisierten, der Mundschleimhaut, dem Zahnfleisch und der Zahn- oder Implantatoberfläche anhaftenden Belages mittels antiseptisch wirkender Substanzen, sollte gezielt erfolgen und auf einer kritischen Indikationsstellung beruhen. So ist mittlerweile unbestritten, dass CHX-haltige Präparate – aufgrund ihrer seit nunmehr über dreißig Jahren dokumentierten Erfolge bei der Bekämpfung der Plaque bzw. des Biofilms – sich als Mittel der ersten Wahl zur intraoralen Keimzahl-

reduzierung etabliert haben. Als „chemische Zahnbürste“ wirkt CHX insbesondere in einer Konzentration von 0,2% bis 1% zwar sehr effektiv gegen alle Keime, welche zu Karies, Parodontitis und Implantitis führen können, es ist aber eben nicht als gänzlicher Ersatz für die tägliche mechanische Belagsentfernung anzusehen.

Gerade bei der Prävention von kariesbedingten Erkrankungen des Zahnes und der Vorbeugung von mikrobiell bedingten, Schaden auslösenden Entzündungen des Parodontiums wie auch des parodontalen Implantatbettes, sind der intraoralen klinischen und internistischen Gesamtsituation des Patienten Rechnung zu tragen. Insbesondere die Ätiologie und Pathogenese der durch Mikroorganismen verursachten Zahn- bzw. Implantatbetterkrankung sind sehr komplex. Quantität und Qualität des Biofilms korrelieren nicht bei jedem Menschen mit einer umfangreichen und gravierenden Destruktion parodontaler bzw. alveolärer Strukturen. Individuelle immunologische Aspekte, aber auch Art und Umfang der Nahrung spie-

lieren nicht bei jedem Menschen mit einer umfangreichen und gravierenden Destruktion parodontaler bzw. alveolärer Strukturen. Individuelle immunologische Aspekte, aber auch Art und Umfang der Nahrung spie-



Chlorhexamed alkoholfrei – arzneiliche alkoholfreie 0,2%ige CHX Mundspül-Lösung in Chlorhexamed-Qualität mit nachgewiesener klinischer Wirksamkeit.