

Parodontitistherapie

Richtiges Prophylaxe-konzept für Patienten – aber wie?

Die US-Forscherin Susan M. Huse berichtete in „Die Welt“, dass sich in einem menschlichen Körper durchschnittlich ca. 1,5 kg Keime befinden. Fast 8.000 verschiedene Bakterien-Gene finden sich auf der Zunge, über 14.000 in Zahnfleischtaschen. Kaum zu glauben! In einer gesunden Mundflora – kein Problem, aber wehe wenn bestimmte Bakterien die Überhand gewinnen – Karies und Parodontitis können die Folge sein. Nur, wie geht die Praxis richtig mit diesen Keimen um? Vor allem in Zeiten, wo Patienten immer häufiger eine Unterstützung von Antibiotika ablehnen?

Jennifer Gessler/Biberach an der RiB

■ **Um Karies und Parodontitiden** dauerhaft unter Kontrolle halten zu können, sollte ein umfassendes Betreuungskonzept in der Praxis eingeführt werden. Diese Strategie basiert auf dem erfolgreichen Konzept der Parodontitisbehandlung (Axelsson et al., 2004):

1. Diagnose
2. Präventive Maßnahmen
3. Invasive Therapie
4. Recall

Nach dem gleichen Konzept ist auch die Karies unter Kontrolle zu halten (Reich und Saekel, 2013).

Für die erfolgreiche Umsetzung in der Praxis ist die Auswahl aussagekräftiger Indikatoren/Befunde wichtig. Daneben



Abb. 1

▲ Abb. 1: Aktivierung des Toloniumchlorid mittels Paro-Spitze und LED-Licht.

sind die präventiven und therapeutischen Maßnahmen mit hoher Qualität umzusetzen. Eine medizinische Diagnose oraler Erkrankungen beginnt mit der Anamnese. Dabei wird besonderes Augenmerk auf die Einstellung zu und die Ausprägung von Risikofaktoren gelegt. Zusammen mit den Befunden kann damit die Bestimmung des Karies- und Parodontitisrisikos durchgeführt werden.

Da das Karies- und das Parodontitisrisiko epidemiologischen bekannten Verlaufsmustern folgen, sollten die Untersuchungsparameter altersbezogen erhoben werden. Bei allen bezahnten Patienten werden die Kariesbefunde erhoben, Parodontalbefunde bei Jugendlichen und Erwachsenen.

Parodontitisdiagnose

1. Anamnese: kritisch insbesondere HIV, Diabetes, Rauchen etc.
2. Screening mittels PSI ab ca. dem 16. Lebensjahr.
3. Sondierungstiefe oder Attachmentverluste an 2 (mes-dis) bis 4/6 Stellen pro Zahn.

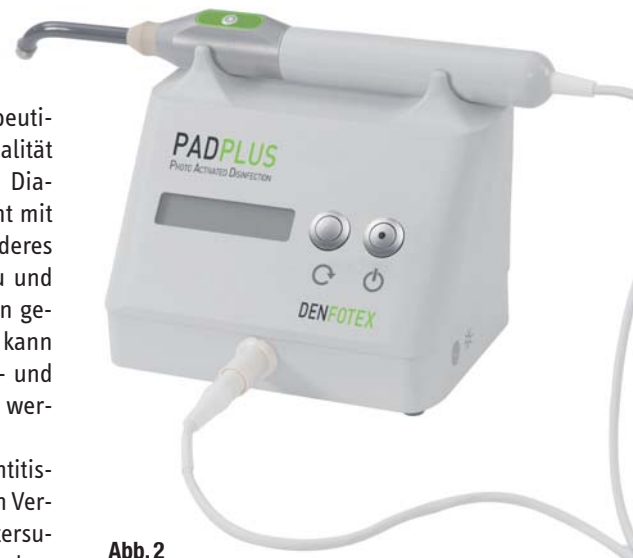


Abb. 2

▲ Abb. 2: PADPLUS Gerät, orangedental.

4. Furkationsbefall.
5. Rezessionen.
6. Blutung beim Sondieren (BoP: Lang et al.).
7. Röntgenbefunde (Knochenabbau).
8. PBI bei Jugendlichen und Erwachsenen (0–5).
9. Labormedizinische Untersuchungen.
 - a. Mikrobiologische Untersuchungen auf anaerobe Leitkeime.
 - b. Sonstige.

Auswertung der oralen und allgemeinen Risikoparameter

- ▶ Allgemein: Medikamente, Rauchen, soziale Faktoren, Alter.
- ▶ Oral: Aktive Läsion (Zunahme Sondierungstiefe/Knochenabbau), Mundhygiene, Plaque, Zusammensetzung Biofilm (Bakterien).
- ▶ Parodontitisdiagnose: Gingivitis, chronische Parodontitis, aggressive Parodontitis, rezidivierende Parodontitiden.
- ▶ Parodontitisrisiko: hoch oder gering – abhängig von den Risikoparametern (1, 3, 6, 7 + Zahnverluste).

Die klassische und wirksame Therapie einer Parodontitis besteht in der gründlichen Entfernung ihrer Ursachen: der subgingivalen Bakterien. Sehr effektiv sind hierzu Ultraschall- und Handinstrumente. Diese bilden auch heute die Grundlage der Therapie, deren Ziel in der Taschenreduktion auf 5 mm oder weniger beruht. Allerdings gibt es neue Methoden, die auf antimikrobiellen Vorgehensweisen beruhen. Deren Anwendung allein kann aber keine Parodontitis ausheilen. Allerdings kann bei kritischem Therapieverlauf und persistierenden Entzündungen eine zusätzliche Anwendung sinnvoll sein. Die Indikation in der subgingivalen Therapie liegt also in der Ergänzung der mechanischen Therapie bei persistierenden Parodontitiden und einer Periimplantitis. Neben der Chlorhexidinanwendung, die subgingival nicht so wirksam ist wie supragingival, sind es vor allem die Anwendung antibakterieller, Sauerstoff freisetzender Lösungen, die hierfür verwendet werden. Dieses Verfahren ist als PAD bekannt (PAD = Photo-activated disinfection, lichtaktivierte Desinfektion).

Vom Hersteller muss eine gute Balance zwischen hoher Konzentration und Wirksamkeit im Gegensatz zu Verfärbungen der oralen Gewebe und Lichtdurchlässigkeit für die Lichtanregung gefunden werden. Beispielsweise enthält die PAD-Lösung, das Toloniumchlorid von orangedental, eine Konzentration von 12,7 µg/ml und erreicht laut klinischen Studien eine Desinfektion von 99,99 Prozent. Der Biofilm sollte mechanisch durch Ultraschallanwendung zerstört werden. Ein schonendes Vorgehen

ist wichtig, um starke Blutungen zu vermeiden. Blut in der Tasche reduziert die Wirksamkeit der Sauerstofffreisetzung aus den PAD-Lösungen und damit auch den Effekt der Therapie. Nach der US-Reinigung wird die Paro-Lösung in die Taschen appliziert. Nach einer Einwirkzeit von 60 Sekunden wird die Paro-Spitze vorsichtig in die Tasche eingeführt.

Die Lichtanregung erfolgt über die Paro-Spitze, die in der Tasche platziert wird. Um eine Reizung der Gingiva und Blutungen zu vermeiden, sollte die Spitze, ähnlich wie eine Parodontalsonde, in die Tiefe geführt und gemäß der ausgewählten Belichtungszeit belichtet werden (1 Min.). Beim PADPLUS Gerät wird ein LED anstelle eines Lasers verwendet. Damit können größere Flächen ausgeleuchtet werden, was gerade in der Parodontaltherapie eine Zeitersparnis darstellt und kein spezifisches Zertifikat verlangt.

Bei persistierenden subgingivalen Entzündungen kann die PAD-Anwendung wiederholt werden. Die Kombination klassische-mechanische Therapie und antibakterielle PAD-Anwendung zeigt aber häufig schnelle Erfolge. Im Gegensatz zur Gabe von Antibiotika wirkt PAD ohne Nebenwirkungen gezielt und lokal und die Bakterien können keine Resistenz entwickeln.

Ein sehr effizientes PAD-Gerät ist das PADPLUS von orangedental. In Sekundenschnelle werden 99,99 Prozent aller oralen Bakterien abgetötet – das ist wissenschaftlich belegt. Einsatzgebiete sind Prophylaxe, Parodontologie, Implantologie, Endodontie und restaurative Zahnheilkunde. orangedental verwendet anstatt eines Lasers eine LED-Lichtquelle mit 635 nm Wellenlänge. Im Gegensatz zum Softlaser kann mit PAD auch großflächig desinfiziert werden. Unterschiedliche Aufsätze auf dem Lichtwellenleiter ermöglichen alles, von punktgenauer Applikation in der Zahnfleischtasche oder dem Wurzelkanal bis zur großflächigen Applikation in der Prophylaxe, ohne Verletzung gesunden Gewebes.

Im Gegensatz zu anderen Verfahren, die fotoaktivierte Farbstoffe benutzen, überzeugt PAD durch gleichbleibende Lichtleistung ohne Leistungsabfall im Praxisbetrieb. Das verwendete Toloni-



Abb. 3

▶ Abb. 3: Das pa-on Parometer, orangedental.

umchlorid ist „Medical grade“, FDA zugelassen und in der Konzentration genau auf die Lichtquelle abgestimmt. Je nach gewünschtem Einsatz gibt es das Toloniumchlorid in zwei Viskositäten.

Das PADPLUS dient der Verbesserung des idealen Prophylaxe-Konzeptes. Die Entkeimung mit dem Gerät ist ein wichtiger Bestandteil eines Prophylaxe-Konzeptes, welches sich hervorragend abrechnen lässt. PADPLUS stellt auch eine Ergänzung zur pa-on, dem digitalen Parometer dar. Mehr Informationen dazu finden Sie auf www.orangedental.de ◀◀

Die Literaturliste finden Sie unter www.dentalzeitung.info

>> KONTAKT

orangedental GmbH & Co. KG
Aspachstraße 11
88400 Biberach an der Riß
Tel.: 07351 47499-0
Fax: 07351 47499-44
E-Mail: info@orangedental.de
www.orangedental.de