

Behandlung	Anzahl Stellen pro Patient mit Taschen > 4 mm, Bluten auf Sondieren			Patienten mit	
	Vor Beh.	Monat 3	Monat 6	Suppuration	Zahnverlust
Placebo	29,9	4,4	3	2	2
Antibiotika	26,9	1,3	0,4	0	0

**Tabelle 1:** Absolute Anzahl Stellen pro Patient mit einer Tasche tiefer als 4mm, die auf Sondieren bluten.

gleichzeitig 375 mg Amoxicillin und 500 mg Metronidazol oder bloß ein Placebo (Abb. 1). Drei und sechs Monate nach der Behandlung wurden alle Patienten umfassend nachuntersucht. Zwar wurden statistisch signifikante und klinisch relevante klinische Verbesserungen in beiden Gruppen nachgewiesen. Darüber hinaus konnte aber ein Nutzen der antibiotischen Zusatzbehandlung klar gezeigt werden. Der wichtigste Unterschied betraf die absolute Anzahl von Taschen, welche nach sechs Monaten noch tiefer als 4mm waren und bei der Sondierung bluteten (Tab. 1). Dies ist bekanntlich ein wichtiges klinisches Kriterium, um zu entscheiden, ob und wie ein Patient weiterbehandelt werden soll. In der Testgruppe fanden wir im Mittel bloß noch 0,4 Resttaschen pro Patient; nur bei 7 von 23 Patienten wurden solche Stellen überhaupt noch nachgewiesen. Der Wert war fast zehnmal höher, falls ein Patient keine Antibiotika erhalten hatte; bei 15 von 24 Patienten in der Kontrollgruppe war dies noch der Fall. Patienten, die Amoxicillin und Metronidazol erhalten hatten, waren um den Faktor 8,85 von weiterer Parodontaltherapie geschützt, die ja wohl oft ein parodontalchirurgischer Eingriff gewesen wäre. Die Patienten dieser Untersuchung waren zwar unabhängig von einer mikrobiologischen Untersuchung in die Studie einbezogen worden, trotzdem wurde die Taschenflora mit einem gängigen Test regelmäßig auf das Vorhandensein von parodontalen Markerkeimen untersucht. Hervorragende klinische Resultate wurden in der Testgruppe unabhängig vom mikrobiologischen Anfangsbefund erreicht. Hingegen kann festgestellt werden, dass der parodontalpathogene Keim *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* nur in der Testgruppe nach Therapie in keiner einzigen Probe mehr nachgewiesen werden konnte.

Andere Studien haben den Nutzen der Verabreichung systemischer Antibiotika zusätzlich zu einer mechanischen Parodontaltherapie zwar bereits früher gezeigt. Einige dieser Arbeiten sind jedoch in Bezug auf die Resultate in der Kontrollgruppe kritisiert worden, weil der Effekt der mechanischen Therapie allein weniger gut war als das, was aufgrund von Meta-Analysen von einer korrekt durchgeführten klassischen Parodontaltherapie ohne Medikamente erwartet werden könnte. Dies war in der vorliegenden Untersuchung nicht der Fall. Ohne Antibiotika wurden mit einer Intensivbehandlung innerhalb von 48 Stunden gute Resultate erzielt. Mit Antibiotika jedoch waren die Resultate so gut, dass sich eine Weiterbehandlung entweder erübrigte oder auf ganz wenige Stellen beschränkte. In Bezug auf unerwünschte Nebenwirkungen kann festgehalten werden, dass zwar Patienten in der Testgruppe tatsächlich häufiger über Durchfall berichteten

(sechs gegenüber drei Teilnehmer), demgegenüber muss jedoch festgehalten werden, dass fortbestehende Suppuration und Zahnverlust ausschließlich in der Kontrollgruppe vorkamen.

Außerdem sollten die allfälligen unerwünschten Wirkungen von Antibiotika der Tatsache gegenübergestellt werden, dass dank der Kombinationstherapie die parodontale Infektion, die bekanntlich

auch allgemeingesundheitliche Konsequenzen hat, innerhalb kürzester Zeit eliminiert werden konnte, was bei der traditionellen Vorgehensweise nicht der Fall ist.

## Fazit

Der Zweck dieser Studie war nicht, Antibiotika als Alternative zu einer gründlichen mechanischen Reinigung zu propagieren. Ebenfalls ist es klar, dass der Erfolg einer Parodontaltherapie langfristig nicht davon abhängt, ob der Anfangserfolg mit oder ohne Antibiotika erreicht werden konnte. Vielmehr wissen wir, dass in jedem Fall die Stabilität langfristig hauptsächlich von den folgenden drei Schlüsselfaktoren abhängt: Gute Mundhygiene, regelmäßige professionelle Nachbetreuung, nicht rauchen. Trotzdem ist es erfreulich, dass wir gerade heute, wo manch einer den Wert von Implantaten über den Wert der eigenen Zähne stellt, zeigen können, dass chronische Parodontitis mit relativ einfachen Mitteln und in kurzer Zeit erfolgreich behandelt und geheilt werden kann. ■

## KONTAKT

### Prof. Dr. med. dent. Andrea Mombelli

Leiter der Abteilung für Parodontologie

und Orale Pathophysiologie

Zahnmedizinische Klinik der Universität Genf, Schweiz

E-Mail: andrea.mombelli@unige.ch

ANZEIGE

**7. Jahrestagung der DGKZ**  
**12./13. März 2010\_Düsseldorf**  
**Hotel InterContinental**  
**Keramik versus Komposit**

**DGKZ**  
 Deutsche Gesellschaft für  
 Kosmetische Zahnmedizin

Informationen unter Tel.: 03 41/4 84 74-3 08 und  
 www.dgkz-jahrestagung.de und www.oemus.com