

Im Anschluss an die aktive Phase der Parodontitisbehandlung folgt die regelmäßige, individuelle und professionelle Nachsorge, auch bezeichnet als unterstützende Parodontitistherapie (UPT). Deren Ziele sind biofilmfreie supra- und subgingivale Zahnoberflächen sowie die Herstellung und Erhaltung hygienischer Verhältnisse in der gesamten Mundhöhle, verbunden mit der zielführenden (Re-) Motivation der Patienten. An einem Patientenfall wird der adjuvante Einsatz von Lokalanthibiotika im Rahmen der UPT dargestellt.

Sabrina Dogan  
[Infos zur Autorin]



Literatur



# Lokale Antibiose im Rahmen der UPT

Sabrina Dogan

Die zahnärztliche Prophylaxe zeigt auch bei der Parodontitis ihre positive Wirkung. So ist die Prävalenz schwerer Parodontalerkrankungen laut DMS V<sup>1</sup> zurückgegangen. Und doch steigt der Behandlungsbedarf wegen des demografischen Wandels an. Damit rückt verstärkt die Frage in den Fokus, welche Therapiemethoden und -mittel die moderne Parodontitisbehandlung zum Erfolg führen.

Zu den klassischen Verfahren gehört das SRP (Scaling and Root Planing), mit dem Ziel, die harten und weichen Beläge von den Zahn- und Wurzeloberflächen zu entfernen und so die Bakterienlast zu reduzieren. Um eine langfristige Stabilität der parodontalen Situation gewährleisten zu können, werden zusätzliche Maßnahmen erforderlich, wobei mögliche Rezidive

im Rahmen der UPT durch die regelmäßige Reevaluation der Sondierungstiefen und der ausführlichen Kontrolle der parodontalen Parameter frühzeitig diagnostiziert sowie behandelt werden können. Die lokale Antibiose kann dabei eine wichtige Säule der Behandlung sein. Am Fallbeispiel wird die Anwendung des Lokalanthibiotikums Ligosan<sup>®</sup> Slow Release (Abb. 1) – ein in Deutschland geprüftes und zugelassenes 14-prozentiges Doxycyclin-Gel – exemplarisch erläutert.

## Einsatz von Lokalanthibiotika – ein Patientenfall

Ein 36-jähriger Patient stellte sich im Jahr 2018 zur UPT in der Zahnarztpraxis vor. Der Zahnstatus und die Bisslage waren regelgerecht. Die Molaren

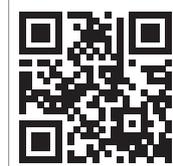
waren mit suffizienten Kompositrestaurationen versorgt, die Zähne 18, 28, 38 und 48 waren aus kieferorthopädischen Gründen in der frühen Jugend entfernt worden. Im Ausgangsbefund (vor Parodontitistherapie, 2012) wurden parodontale Taschen an 17, 16 und 26 mit bis zu 10 mm Sondierungstiefe gemessen. Im Bereich der Frontzähne lagen zusätzlich 2–5 mm Sondierungstiefe und im Prämolarenbereich generalisiert 5 mm Sondierungstiefe vor. Bereits am 14. Dezember 2012 erfolgte eine konventionelle geschlossene Parodontitistherapie. Seitdem stellt sich der Patient – bedarfsgerecht in Abhängigkeit der intraoralen Befunde – regelmäßig alle vier bis sechs Monate zur unterstützenden Parodontitisbehandlung in unserer Praxis vor. Die individuelle Mundhygiene sowie Adhärenz des Patienten stellten sich als sehr gut dar.

Am 30. April 2018 erfolgte eine erneute UPT-Sitzung inkl. einer ausführlichen parodontalen Befunderhebung (Abb. 2). Der Mundhygienestatus wurde mit einem GBI (Gingiva-Bleeding-Index) von neun Prozent und einem PCR (Plaque-Control-Record) von zwölf Prozent ausgewertet. Im Anschluss wurde ein professionelles supra- und subgingivales Debridement mit maschinellen und manuellen Instrumenten durchgeführt. Nach Auswertung der parodontalen Parameter (Sondierungstiefen an

**Abb. 1:** Das Lokalanthibiotikum Ligosan<sup>®</sup> Slow Release begleitet die Praxis im Rahmen der unterstützenden Parodontitistherapie (UPT).



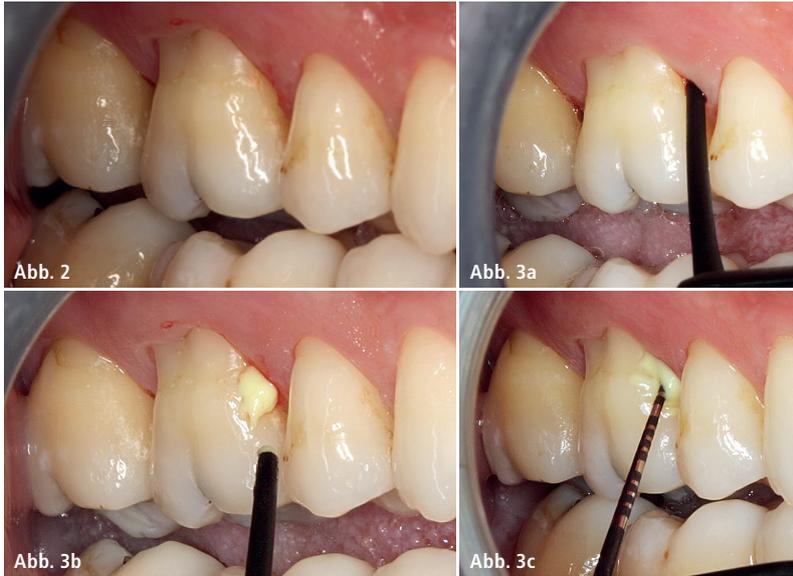
Kulzer  
[Infos zum Unternehmen]





## Perfekte Polierlösungen:

W&H Proxeo Twist Cordless  
und die Einmal-Polier-Aufsätze von  
**WHITE CROSS**  
schnell, schonend, RKI-konform  
und kostengünstig



**Abb. 2:** Ausgangssituation vor der UPT-Sitzung. Die parodontale Befunderhebung ergab Zahnstein, sichtbare Plaque und BOP. – **Abb. 3a–c:** Instillation von Ligosan® Slow Release.

sechs Stellen/Zahn, Blüten auf Sondieren [BOP], Attachmentverlust, Rezessionen, Furkationsbeteiligung, Zahnlockerung, Suppuration/Pus) stellte sich der Befund wie folgt dar: Die Zähne 17, 16 und 26 wiesen lokalisiert eine Sondierungstiefe von 7 mm und damit einhergehend eine positive Blutungsstelle auf. An allen anderen Bereichen wurden generalisierte Sondierungstiefen von 1–3 mm festgestellt. Die Zähne 17, 16 und 26 wurden in derselben Sitzung mittels Deep Scaling behandelt. Im Anschluss wurde das lokale Antibiotikum Ligosan® Slow Release (nachfolgend kurz Ligosan genannt) subgingival eingebracht (Abb. 3a–c). Speziell in der UPT ist die gezielte Instillation bei Resttaschen vorteilhaft. So ist z. B. eine gesicherte erhöhte Konzentration des lokal verabreichten Antibiotikums am eigentlichen Wirkort vorhanden und der Wirkstoff wird kontinuierlich über einen Zeitraum von mindestens zwölf Tagen abgegeben. Die Effektivität wurde in klinischen Studien<sup>2,3</sup> bestätigt. Das Material lässt sich aus hygienischen Gesichtspunkten einfach, schnell und sicher in die Parodontaltasche einbringen. Dies geschieht einmalig. Das Hydrogel baut sich selbstständig zu Milch- und Glykolsäure ab und muss daher nicht entfernt werden. Zudem hat die individuelle Patientenadhärenz keine weitere Auswirkung auf den Behandlungserfolg.

### Lokalisierte Instillation – der praktische Ablauf

Die Ligosan-Kartusche sollte mindestens 20 Minuten vor der Behandlung aus dem Kühlschrank genommen werden, damit das Material eine angenehme Temperatur und Konsistenz annimmt. So erhöhen sich gleichermaßen der Komfort für den Behandler (das Material lässt sich durch seine Viskosität leichter verarbeiten) und die Patientenakzeptanz (dentaler Sensibilität, die durch zu kaltes Material getriggert werden kann, wird vorgebeugt). Anschließend kann eine relative Trockenlegung (z. B. Watterollen, Ausstreichen des Sulkus mit Wattepellets, Applikation eines Parotid-Pads, Fixieren der Absaugkanüle, Einsatz des Luftbläasers) oder ein optimiertes Eingrenzen des Behandlungsgebiets (z. B. Wangenhalter, Aufbissbehelfe, Ausleuchten durch OP-Leuchte, Abhalten mittels Mundspiegel) erfolgen. Diese Maßnahmen sind beim Arbeiten „ohne Assistenz“ in Abhängigkeit des Arbeitsgebiets unerlässlich; im Falle des erläuterten Patientenfalls beispielsweise an Zahn 16 mesial. Die Ligosan-Kanüle wird leicht schräg gekippt und vorsichtig mit leichtem Druck entlang der Zahnachse apikal am tiefsten Messpunkt eingeführt; im Fallbeispiel 16 mesiobukkal an der Sondierungstiefe 7 mm.



**Fragen Sie  
auch nach  
unserem  
Testkit!**

~~1290,- €~~

**799,- €**

**AKTION**

**W&H Proxeo Twist  
Cordless**

plus 2 x 144 white cross  
Einweg-Polieraufsätze\* kostenlos!

\* im Wert von je  
79,- € / 69,- €



Abb. 4a und b: Abschlussituation nach Reevaluation und UPT.

Nun wird die Kanüle mit der Kartuschenpistole langsam nach koronal bewegt. Parallel dazu wird das Gel mit gleichmäßigem Druck aus der Zylinderkartusche in die Zahnfleischtasche instilliert. Mit einer leichten Drehbewegung ist die Instillation abgeschlossen, das Material wird dadurch am Gingivrand „getrennt“ und die Kanüle vorsichtig aus der Parodontaltasche gezogen. Mit einem Schaumstoffpellet oder einer parodontalen Messsonde lassen sich

grobe Gelreste am Zahnfleischsaum entfernen. Abschließend sollen noch einige Verhaltenstipps nach der Instillation von Ligosan aufgeführt werden, die sich in der Praxis erfahrungsgemäß als vorteilhaft erwiesen haben:

- in den ersten sieben Tagen keine Interdentalräume an der behandelten Stelle reinigen
- sieben Tage „nur die Kauflächen“ im Behandlungsgebiet mechanisch reinigen

- keine Mundspüllösung für fünf bis sieben Tage
- Verzehr von sehr harten Speisen in den ersten Tagen vermeiden

#### Fazit

Der Patient wurde am 20. August 2018 erneut zur UPT und zur Reevaluation der Sondierungstiefen in unserer Zahnarztpraxis vorgestellt. Die Auswertung der Befunde ergab eine deutliche Verbesserung des intraoralen klinischen Bilds. Die Sondierungstiefen der Zähne 17, 16 und 26 haben sich auf 4–5 mm reguliert und sind blutungsfrei (Abb. 4a und b). Im Rahmen der UPT kann die Gabe von Lokalanthibiotika neben dem mechanischen SRP somit eine tragende Säule einer erfolgreichen Therapie sein. Die zielführende Patientenkommunikation und -motivation spielt dabei eine elementare Rolle und wird vor dem Hintergrund des steigenden Behandlungsbedarfs bei besonders betroffenen Gruppen wie Senioren und multimorbiden Patienten noch wichtiger.

## Praxistipps zur Arbeitsplatzvorbereitung (Abb. 5)

#### Instrumente:

- 1 Parodontometer
- 1 zahnärztliche Tastsonde
- 1 zahnärztliche Pinzette
- 2 zahnärztliche Mundspiegel

#### Relative Trockenlegung:

- Watterollen, ggf. im Haltersystem
- Parotid-Pads (DryDent)
- Absaugkanüle und Luftbläser

#### Sonstiges:

- Q-Tip, Schaumstoffpellets, Wangenhalter, Aufbissbehelfe, Kartuschenpistole,
- 1 Kartusche Ligosan® Slow Release



Abb. 5

## Kontakt

#### Sabrina Dogan

Dentalhygienikerin  
Praxis für  
Zahnheilkunde Mauer  
Sinsheimer Straße 1  
69256 Mauer  
Tel.: 06226 1200

#### Kulzer GmbH

Leipziger Straße 2  
63450 Hanau  
Tel.: 0800 4372522  
info.dent@kulzer-dental.com  
www.kulzer.de

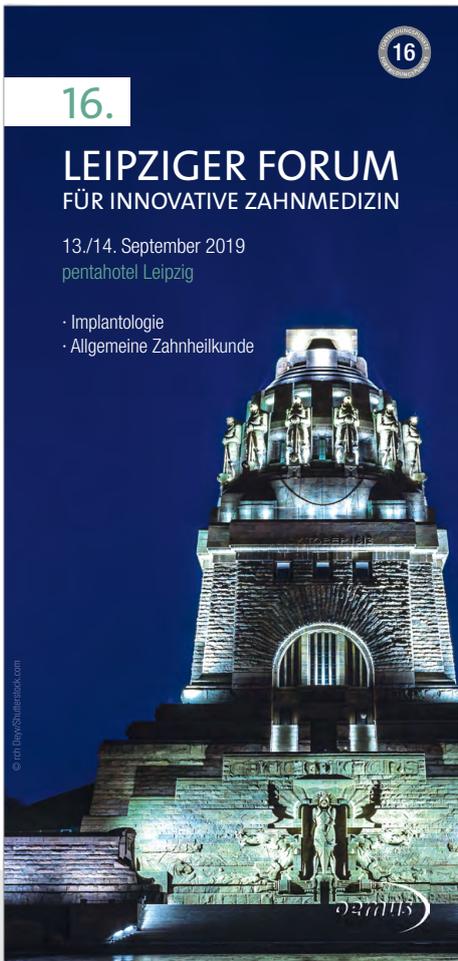
# 16. LEIPZIGER FORUM FÜR INNOVATIVE ZAHNMEDIZIN

ONLINE-ANMELDUNG/  
KONGRESSPROGRAMM



[www.leipziger-forum.info](http://www.leipziger-forum.info)

13. und 14. September 2019  
pentahotel Leipzig



## Podien:

- Implantologie
- Allgemeine Zahnheilkunde

## Wissenschaftliche Leitung:

Dr. Theodor Thiele, M.Sc., M.Sc./Berlin  
Prof. Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc./Leipzig

## Veranstalter:

OEMUS MEDIA AG  
Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig | Deutschland  
Tel.: +49 341 48474-308 | Fax: +49 341 48474-290  
[event@oemus-media.de](mailto:event@oemus-media.de) | [www.oemus.com](http://www.oemus.com)

Faxantwort an **+49 341 48474-290**

Bitte senden Sie mir das Programm zum 16. LEIPZIGER FORUM  
FÜR INNOVATIVE ZAHNMEDIZIN zu.

\_\_\_\_\_  
Titel, Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse (Für die digitale Zusendung des Programms.)

Stempel

PJ 4/19