

Bei einer schweren generalisierten Parodontitis kann eine multiple Extraktion zahnmedizinisch und wirtschaftlich vertretbar sein. Was aber, wenn der Patientenwunsch dieser Behandlungsoption konträr entgegengesetzt ist? Im vorliegenden Patientenfall wird dargestellt, wie extraktionswürdige Zähne erhalten werden konnten.



## Umfangreicher Zahnerhalt durch Parodontitisbehandlung

Nicole Einemann

Im hier beschriebenen Fall geht es um eine 59-jährige Patientin mit ausgesprochen vielen Problemen im oralen Bereich. Sie stellte sich in der Praxis vor, um eine Zweitmeinung einzuholen. Ihr Vorbehandler hatte fast alle vorhandenen Zähne als extraktionswürdig bewertet und vorgeschlagen, sie zu entfernen. Der Wunsch der Patientin war hingegen ein kompletter Zahnerhalt.

**Anamnese:** parodontale Probleme im Vordergrund

Sie berichtete von einem allgemeinen Krankheitsgefühl. Bei der dentalen Anamnese fielen unmittelbar ein massiver Foetor ex ore und ein massiver Pusaustritt an mehreren Stellen auf. Insgesamt erwies sich das Gebiss als parodontal stark geschädigt. Der Zahnhalteapparat zeigte in fast allen Regionen einen massiven horizontalen Knochenabbau mit multiplen verti-

kalen Einbrüchen von 70 Prozent und mehr, teilweise mit freiliegenden Furkationen und infraalveolären Knochentaschen. Der Knochenabbauindex betrug 1,53 Prozent, was auf ein hohes Risiko für Zahnverlust hindeutete. Die Patientin berichtete über keinerlei akute Beschwerden, doch waren ihr die parodontalen Erkrankungen wohl bewusst. Laut der neuen Klassifikation lautete die Diagnose: Parodontitis – Stadium III – Grad C. Infolge der Hypertonie der Patientin bestand ein zusätzliches Risiko für eine Ausweitung der oralen Entzündung und letztlich für eine systemische Erkrankung.

**Behandlungsplanung:** klassische geschlossene PAR-Therapie

Die vom Vorbehandler geplante Entfernung der Zähne war zahnmedizinisch und wirtschaftlich vertretbar, entsprach jedoch nicht dem Wunsch der Patientin.

Somit wurde als Therapieziel der Erhalt der eigenen Zähne angestrebt. Selbstverständlich wurde die Patientin intensiv über die Möglichkeiten, den Behandlungsablauf, die nötige Compliance bei der häuslichen Mundpflege und beim Recall sowie über die Kosten aufgeklärt. Der individuelle Therapieplan umfasste zwei PAR-Vorbehandlungen im Abstand von zehn Tagen (Keimtestentnahme, Ergebnisbesprechung). Fünf Tage später sollten innerhalb von zwei Tagen Behandlungen im Ober- bzw. Unterkiefer erfolgen. Danach war die Nachsorge vorgesehen. Zweieinhalb Monate nach der PAR-Aufklärung sollte die Reevaluation erfolgen und anschließend die unterstützende Parodontistherapie (UPT).

**Durchführung des Therapieplans**

Die Behandlung erfolgte in der beschriebenen Weise. Dabei fand die



Abb. 1



Abb. 2a



Abb. 2b

**Abb. 1:** Ausgangssituation – Extraktion oder Zahnerhalt? Die Patientin entschied sich für Letzteres. – **Abb. 2a:** Vor der PAR-Behandlung: Zahn 36 mit einer aktiven Tasche von 9 mm Tiefe. – **Abb. 2b:** 14 Tage nach der PAR-Behandlung: Erfolg mit mikrobieller Diagnostik, Depuration, Winkelhoff-Cocktail, PerioChip und Durchhaltevermögen.

#niwop  
f @ in ▶  
video.wh.com

W&H Deutschland GmbH  
t 08682 8967-0  
office.de@wh.com, wh.com



# Ihr neuer Liebling

beim rotierenden  
Polieren

Jetzt kostenlos testen  
Kontakt: office.de@wh.com



**proxeo** TWIST **Cordless  
Polishing System**

### Anschmiegsam und unkompliziert

Das neue, kabellose Proxeo Twist Handstück mit den innovativen W&H Prophy-Einwegwinkelstücken: das neue Lieblingssystem für die täglichen Prophylaxebehandlungen.

\* Das patientenorientierte Präventionskonzept von W&H





**Abb. 3:** Zustand vor der PAR-Behandlung (a und c) und danach (b und d): Multiple Extraktionen wurden vermieden, die Zähne erhalten und der Wunsch der Patientin voll erfüllt.

geschlossene Parodontitisbehandlung, bestehend aus Full Mouth Disinfection und Full Mouth Therapy, in einem Zeitraum von 24 Stunden an zwei aufeinanderfolgenden Tagen statt. Zur Depuration kamen Ultraschallinstrumente zur Anwendung, zur Entfernung pigmentierter Beläge Pulverstrahlgeräte in Kombination mit Glycinpulver.

Die mikrobielle Diagnostik identifizierte an den besonders pusaktiven Zähnen parodontalpathogene Keime des Roten und Orangen Komplexes, wobei allerdings die Erreger *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* und *Porphyromonas gingivalis* unter der Nachweisgrenze lagen. Dennoch wurde aufgrund des klinischen Gesamtbilds eine Antibiose durch Verabreichung eines Winkelhoff-Cocktails vorgenommen (Amoxycillin 500 mg/Metronidazol 400 mg).

Die antiinfektiöse Therapie umfasste u. a. eine orale Desinfektion mit Chlorhexidin (Spülung mit 0,2%iger Lösung, Zungenreinigung mit CHX-Gel). In insgesamt 17 Taschen im Ober- und Unterkiefer wurden CHX-Gelatine-Chips (PerioChip, Dexcel Pharma) mit hochkonzentriertem (ca. 36 Prozent) Chlorhexidinbis(D-gluconat) eingebracht. Der Matrix-Chip konnte so den Wirkstoff direkt am Ort des Krankheitsgeschehens über eine Woche nach und nach freisetzen. Die keimfernhaltende Wirkung des Inserts hält bis zu elf Wochen an. Dies ist generell ein Vorteil gegenüber herkömmlichen subgingival applizierten Antiseptika oder Antibiotika, deren hohe Umsatzrate in der Tasche zu einer raschen Reduktion der Wirkstoffkonzentration führt. Im Speziellen kommt dies bei Furkations-

beteiligung zum Tragen, weil hier blind endende akzessorische Kanäle oder Verbindungen zum lateralen Parodont pathogenen Mikroorganismen schwer zugängliche Rückzugsbereiche bieten können.<sup>1</sup> So unterhalten sie gerade im Furkationsbereich entzündliche Läsionen, wenn nicht über eine ausreichende Zeitspanne ein wirksames Antiseptikum auf sie einwirkt.<sup>1</sup> Es wurde entschieden, die CHX-Chips auch in der anschließenden unterstützenden Parodontitistherapie ab Taschentiefen von 5 mm einzusetzen.

### Ergebnis und Diskussion

Die Kontrolle mit einer Explorersonde/ PAR-Sonde ergab: ubiquitär glatte plaquefreie Oberflächen. Bei der Nachsorge zwei Tage später war die Patientin absolut beschwerdefrei. Schwellung und Rötung waren deutlich zurückgegangen und eine erste Stippelung hatte begonnen. An den zuvor pusaktiven Zähnen war kein Austritt mehr provozierbar.

Bei der Reevaluation nach einer zehnwöchigen Stabilisierungsphase wurde ein Rückgang der Taschensondertiefen um ca. 4 mm festgestellt. Auch wurde ein klinischer Attachmentgewinn erreicht. Die Schwellung und Rötung der Gingiva waren verschwunden, die zuvor pusaktiven Zähne waren nun pusfrei. Die elf Zähne mit einem anfänglichen Lockerungsgrad II verbesserten sich auf Lockerungsgrad I. Der Foetor ex ore war nicht mehr vorhanden. Die Patientin war völlig beschwerdefrei und fühlte sich wohl. Allerdings wiesen einige Zahnfleischtaschen eine persistierende Reizblutung auf. Dennoch lehnte

die Patientin eine chirurgische Parodontaltherapie ab. Der Knochenabbauindex lag im Bereich hohen Risikos. Die Blutwerte der Patientin hatten sich signifikant verbessert.

### Fazit und Schlussfolgerung

Aufgrund der Hypertonie und ihrer medikamentösen Behandlung, der multiplen Resttaschen über 5mm und des massiven Alveolarknochenverlusts von 90 Prozent besteht für die Patientin weiterhin ein hohes parodontales Risiko (Berner Spinne). Eine lebenslange UPT mit einem Recallintervall von drei Monaten ist unabdingbar.

Die klinische Ausgangssituation mit schlechter bis eingeschränkter Prognose für gegebenenfalls zu nutzende strategische Pfeiler ließ für den Erhalt einer geschlossenen Zahnreihe jedoch kaum eine andere Möglichkeit, als die umfangreiche Parodontitisbehandlung. Die Alternative hätte in einer multiplen Extraktion und Versorgung mit herausnehmbarem Zahnersatz bestanden. Dies bleibt der Patientin nun auf unbestimmte Zeit erspart, nicht zuletzt durch die hervorragende Compliance und den Einsatz des PerioChips in der antiinfektiösen Therapie. Nach der persönlichen Einschätzung der Autorin ist die dargestellte Parodontitisbehandlung zum jetzigen Zeitpunkt (eineinhalb Jahre nach der Initialbehandlung) als erfolgreich zu bewerten.



Literatur



Produkthinweis

### Kontakt

#### Nicole Einemann

Smiledesigner Praxen Dr. Linneweber, Dr. Grosse & Partner  
SailCity-Hotel, 10. Etage  
Am Strom 2, 27568 Bremerhaven

#### Dexcel Pharma GmbH (PerioChip)

Carl-Zeiss-Straße 2, 63755 Alzenau  
service@periochip.de  
www.periochip.de

# Perfekte Polierlösungen



mit dem Proxeo Twist Cordless, von W&H

- Flexibel arbeiten ohne Kabel
- Einfache Drehzahlregulierung mit kabelloser Fußsteuerung und den Einmal-Polieraufsätzen von **WHITE CROSS** schnell, schonend, RKI-konform und kostengünstig



Fragen Sie auch nach  
unserem Testkit!

\*im Wert von je 79,- €/69,- €

**Einführungsangebot**  
1x Proxeo  
Twist Cordless  
+ 2 Pkg. Polieraufsätze\*  
Ihrer Wahl  
~~1290,- €~~  
**940,- €**