

Behandlung mit chlorhexidinbenetztem Chip stoppt Parodontitis

Dr. Gerald Braun de Praun aus Graz setzt bei der Parodontitisbehandlung konsequent 33 % Chlorhexidin (CHX) in Chipform ein und erzielt stets eine effiziente Heilung: Die Blutungen gehen zurück, die Taschentiefen werden reduziert und die Patienten zeigen sich durchaus zufrieden mit den Ergebnissen.

Der Trend der Behandlungsmethoden in der Parodontitis geht eindeutig weg von der operativen Schiene hin zu modernen und effizienteren Therapien – angefangen von mehr Aufklärung und Präventivmaßnahmen, um die Zahnfleischentzündung im Allgemeinen direkt im Keim zu ersticken. Auch bei Dr. Braun de Praun gewinnen daher Antiseptika und orthomolekularmedizinische Produkte zur Behandlung von Parodontitis einen immer größeren Einfluss. Auch die fotodynamische Therapie wird bei Taschentiefen ab 4 mm angewandt. Bei Taschentiefen ab 5 mm wird aber inzwischen ausnahmslos mit PerioChip behandelt. Antibiotika werden nur in Ausnahmefällen verordnet.

Positiv beeindruckt wurde Dr. Braun de Praun als er vor sieben Jahren das erste Mal den mit 33 % Chlorhexidin benetzten Chip testweise einsetzte. Das Ergebnis war und ist nach wie vor, auch für die Patienten, immer wieder erstaunlich, da doch innerhalb von zwei bis vier Tagen eine deutliche Verbesserung des Krankheitsbildes zu sehen ist. Insbesondere bei profusen Blutungen und Abszessen besticht PerioChip durch seine Wirksamkeit. Die Besonder-

heit liegt in der raschen Wirkung auf die Entzündung des Weichgewebes und der messbaren Reduktion der Taschentiefen, sodass die parodontale Erkrankung in der Regel ohne einen operativen Eingriff unter Kontrolle zu bekommen ist.

die finanzielle Eigenleistung spielt nur eine untergeordnete Rolle, vor allem wenn der Leidensdruck des Patienten hoch ist oder bereits andere Behandlungen der Kollegen gescheitert sind. Die Empfehlung des PerioChips wird meistens

zu einer zweimonatigen Therapie mit Orthomolekular-Medikamenten wie beispielsweise Zink, Vitamin C, Vitamin E, Mangan, Coenzym Q10 und Selen.

Unabdingbar sind aber auch die Kontrolluntersuchungen alle acht Wochen im ersten Halbjahr nach der PerioChip-Behandlung. Vorbeugend wird in diesen Sitzungen eine Behandlung mit dem Piezomaster vorgenommen.

Im Folgenden stellt Dr. Braun de Praun drei seiner zahlreichen PerioChip-Patienten vor:



Dr. Gerald Braun de Praun bei der Parodontitisbehandlung einer Mitarbeiterin.

Die Effizienz macht PerioChip so attraktiv:

1 Kurze Behandlungsdauer:

Das Handling ist einfach und unkompliziert, sodass der Chip binnen weniger Sekunden gesetzt ist.

2 Hohe Wirksamkeit:

Die Blutungen werden gestoppt und die Taschentiefen werden reduziert. Die Zahnfleischtasche bleibt drei Monate nach der Behandlung keim- und beschwerdefrei.

3 Privatleistung:

PerioChip ist eine medizinisch sinnvolle Behandlung, die der Patient meistens problemlos akzeptiert, da die Behandlungsleistung sofort überzeugt.

Ungefähr die Hälfte der Patienten klagt zwar in den ersten drei Tagen nach Setzen des PerioChips über Missempfindungen bzw. ein leichtes Schmerzgefühl, aber nach einem ausführlichen Aufklärungsgespräch nehmen die Patienten diesen vorübergehenden Nachteil gerne in Kauf, denn schließlich ist die behandelte Zahnfleischtasche danach für mindestens drei Monate keimfrei. Auch

mit Erleichterung aufgenommen.

Die Basis für eine erfolgreiche Therapie mit PerioChip bildet einerseits das Scaling und Root Planing als Vorbehandlung und andererseits die optimale häusliche Mundhygiene des Patienten als Nachbehandlung. Hier empfiehlt Dr. Braun de Praun die Verwendung von CHX-Mundspüllösungen zur Unterstützung des Heilungsprozesses. Außerdem rät er

Patientin 1

Die Patientin kam Anfang April 2007 für eine Besprechung einer umfassenden Parodontaltherapie in meine Praxis. Sie litt schon viele Jahre an Mundgeruch, schlechtem Geschmack und starken Blutungen. Der Mundhygienestatus ergab folgendes Bild: PDI 3, PBI 3,4 API 42 %. Im gesamten Mundbereich war bei den Austritten der Speicheldrüsen, also in der Unterkiefer-Front sowie im Bereich der oberen Backenzähne, akkumulierte Plaque zu sehen. Außerdem wurde eine mikrobielle Diagnostik vorgenommen – Ergebnis: Typ 5 mit hohem Bakterienload und Anwesenheit von *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Bacteroides forsythus*, *Porphyromonas gingivalis* und *Treponema denticola*. Hier lag also ein schwerer bakterieller Befall vor, obwohl der Rö-Status erstaunlicherweise noch keine massiven Einbrüche der aggressiven Parodontitis zeigte.

Erste Sitzung: Quadrant IV Scaling + Root Planing, Piezomaster, CHX-Spülungen sowie Amoxicillin und Metronidazol. Weiters orthomolekular Parodontitis präventiv und Zink forte.

Zweite Sitzung: Quadrant III Scaling + Root Planing, Piezomaster sowie PerioChip am Zahn 37 (Taschentiefe 7 mm mit profuser Blutung).

Dritte Sitzung: Quadrant II Scaling + Root Planing, Piezomaster sowie PerioChip am Zahn 27 und 26, Oberkiefer-Fluoridierung.

Vierte Sitzung: Quadrant I Scaling + Root Planing, Piezomaster sowie PerioChip am Zahn 16 und 17. Abschließend wurden Ober- und Unterkiefer fluoridiert.

Kontrolle und Fluoridierung nach 14 Tagen: Das Zahnfleisch ist fest und rosa. Die Blutungen sind vollkommen zurückgegangen. Auch die Sondenprobe verlief negativ. Die Patientin hatte selbst nicht daran geglaubt, dass wir ihre Parodontitis in den Griff bekommen und war dementsprechend sehr zufrieden.

Endkontrolle einen Monat später: Keine Blutung nach Sondierung, keine Plaque. Es verbleibt eine leichte Überempfindlichkeit der unteren Front. Die Patientin wird in zwei Monaten zu einer neuen Kontrolle mit Mhy-Status gebeten.

Patientin 2

Die Patientin kam Mitte März 2007 in die Praxis. Der Rö-Status zeigte massive Knocheneinbrüche mit bis zu 80 % Verlust in den Quadranten I und IV. Quadrant III zeigte starke Taschentiefen bis zu 7 mm. Quadrant IV zeigte nur kleinere Einbrüche bis zu 5 mm. Der Mundhygienestatus ergab: PDI 2, PBI 4 und API 15 %. Aufgrund der massiven Einbrüche und Blutungen wurde auch eine mikrobielle Diagnostik vorgenommen – Ergebnis: Typ 3 mit ausschließlichem Befall von *Bacteroides forsythus* und *Treponema denticola*. Dieser Befund überraschte mich, da ich eher einen Typ 4 oder 5 erwartet hätte mit Beteiligung von *Actinobacillus actinomycetemcomitans*.

Erste Sitzung: Professionelle Mundreinigung und Entfernung des supragingivalen Zahnsteins.

Nächste Kontrolle in drei Monaten.

Patientin 3 – Periimplantitis

Die Patientin kam am 08.05.07 in meine Praxis, weil sie um die Implantate ständig blutete. Es wurde ein Rö-Status angefertigt. Man sah deutlich einen Knocheneinbruch um die Implantate 46 und etwas abgeschwächt um 47. Die Patientin lehnte einen chirurgischen Knochenaufbau um die Implantate ab. So entschlossen wir uns alternativ zu einer Behandlung mit PerioChip. Da die Implantate fest waren, reichte es der Patientin vorerst, dass wir die Entzündung in den Griff bekommen. Ich klärte die Patientin auf, dass mit PerioChip nur ein weiterer Knocheneinbruch zu verhindern ist, jedoch die endgültige Sanierung nur mittels Knochenauf-



PerioChip gehört mit 33 % Chlorhexidin zu einem der effizientesten Produkte seiner Art. (Foto: Hans Sellmann)

Zweite Sitzung: Piezomaster im Ober- und Unterkiefer.

Dritte Sitzung: Quadrant I und II Scaling + Root Planing, bei Zahn 24 und 17 je einen PerioChip gesetzt. Tags darauf wurde eine Nachbehandlung mit CHX-Spülung, Gel und Solcoseryl gemacht.

Vierte Sitzung: Quadrant IV Scaling + Root Planing, bei Zahn 45 und 44 je einen PerioChip appliziert.

Fünfte Sitzung: Quadrant III Scaling + Root Planing, Piezomaster und PerioChip bei Zahn 47.

Sechste Sitzung drei Wochen später: Keine Blutung nach Sondierung, deutlicher Rückgang aller Taschen, insbesondere der mit PerioChip behandelten Zähne. Die Patientin war sehr zufrieden.

Schlussbehandlung: Der Mhy-Status ergab einen PDI 0, PBI 0 und API 0. Die Taschentiefen lagen zwischen 2 und 3 mm. Abschließend wurde noch einmal eine professionelle Reinigung, Politur der Zähne und eine Fluoridierung durchgeführt.

bau und einer Membran möglich sei.

Erste Sitzung: PerioChip beim Implantat 46 eingeführt. **Zweite Sitzung:** Beide Implantatkronen wurden entfernt, desinfiziert und gereinigt. Anschließend wurden die Kronen wieder prov. zementiert. Dann wurde ein weiterer PerioChip am Zahn 45 gesetzt.

Dritte Sitzung: Die Periimplantitis war zur Gänze verschwunden, das Zahnfleisch fest und rosa. Es wurde mit der Patientin vereinbart, dass Sie zur Kontrolle in vier Wochen in die Praxis kommt. Die Patientin war mit dem vorläufigen Ergebnis der Behandlung sehr zufrieden. ☑

PN Adresse

DEXCEL® PHARMA GmbH
Röntgenstraße 1
63755 Alzenau
Tel.: 0 60 23/94 80-0
Fax: 0 60 23/94 80-50
E-Mail: info@dexcel-pharma.de
www.dexcel-pharma.de

ANZEIGE

cosmetic dentistry

beauty & science

„Schönheit als Zukunftstrend“ wird nach Ansicht vieler Fachleute in den kommenden Jahren auch die Nachfragesituation im Dentalmarkt grundsätzlich verändern. Neben der Wiederherstellung oder Verbesserung natürlicher funktionaler Verhältnisse im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich wird es zunehmend Nachfragen zu darüber hinausgehenden kosmetischen und optischen Verbesserungen oder Veränderungen geben. Ähnlich wie im traditionellen Bereich der Schönheitschirurgie wird auch die Zahnheilkunde in der Lage sein, dem Bedürfnis nach einem jugendlichen, den allgemeinen Trends folgenden Aussehen zu entsprechen. Gleichzeitig eröffnen sich in der Kombination verschiedener Disziplinen der Zahnheilkunde völlig neue Möglichkeiten. Um diesen hohen Anforderungen und dem damit verbundenen Know-how zu entsprechen, bedarf es einer völlig neuen Gruppe von Spezialisten, de facto der „Universal Spezialisten“, Zahnärzte, die ihr erstklassiges Spezialwissen in mehreren Disziplinen auf einer qualitativ völlig neuen Stufe umsetzen. Mit anderen Worten – Cosmetic Dentistry ist Highend-Zahnmedizin. In Form von Fachbeiträgen, Anwenderberichten und Herstellerinformationen wird über neueste wissenschaftliche Ergebnisse, fachliche Standards, gesellschaftliche Trends und Produktinnovationen informiert werden. Ergänzt werden die Fachinformationen durch juristische Hinweise und Verbandsinformationen aus den Reihen der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin. Insbesondere die Einordnung der Fachinformationen in die interdisziplinären Aspekte der Thematik stellen einen völlig neuen Ansatz dar.

Probeabo

1 Ausgabe kostenlos!

Erscheinungsweise: 4 x jährlich
Abopreis: 35,00 €
Einzelheftpreis: 10,00 €

* Preise zzgl. Versandkosten + gesetzl. MwSt.

Faxsendung an 03 41/4 84 74-2 90

Ja, ich möchte das Probeabo beziehen. Bitte liefern Sie mir die nächste Ausgabe frei Haus.

Soweit Sie bis 14 Tage nach Erhalt der kostenfreien Ausgabe keine schriftliche Abbestellung von mir erhalten, möchte ich die cosmetic dentistry im Jahresabonnement zum Preis von 35 EUR/Jahr beziehen. Das Abonnement verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn es nicht sechs Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraumes schriftlich gekündigt wird (Poststempel genügt).

Name, Vorname: _____ E-Mail: _____

Straße: _____ Telefon/Fax: _____

PLZ/Ort: _____ Unterschrift **X** _____

Widerrufsbelehrung: Den Auftrag kann ich ohne Begründung innerhalb von 14 Tagen ab Bestellung bei der OEMUS MEDIA AG, Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig schriftlich widerrufen. Rechtzeitige Absendung genügt.

Unterschrift **X** _____

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig
Tel.: 03 41/4 84 74-0, Fax: 03 41/4 84 74-2 90