

Wissenschaftliche Empfehlungen praktisch umgesetzt: Der Einsatz von Chlorhexidin

PN Fortsetzung von Seite 1

sich grundsätzlich in eine prophylaktische, begleitende und therapeutische Antiseptik kategorisieren:

Prophylaktische tägliche Antiseptik

Die vorsorgliche Bekämpfung des mikrobiologisch aktiven, bakteriell organisierten, der Mundschleimhaut, dem Zahn- oder Implantatoberfläche anhaftenden Belages mittels antiseptisch wirkender Substanzen, sollte gezielt erfolgen und auf einer kritischen Indikationsstellung beruhen. So ist mittlerweile unbestritten, dass CHX-haltige Präparate – aufgrund ihrer seit nunmehr über dreißig Jahren dokumentierten Erfolge bei der Bekämpfung der Plaque bzw. des Biofilms – sich als Mittel der ersten Wahl zur intraoralen Keimzahlreduzierung etabliert



Abb. 1-3: Das erforderliche individuelle Optimum der Mundhygiene wird bestimmt durch die Situation und den Verlauf der gingivalen Erkrankung bzw. Parodontitis.

senden Entzündungen des Parodontiums wie auch des parodontalen Implantatbettes, sind der intraoralen klinischen und internistischen Gesamtsituation des Patienten Rechnung zu tragen. Insbesondere die Ätiologie und Pathogenese der durch Mikroorganismen verursachten

Mundpflege des Patienten das richtungweisende Kriterium dar, ob sich ein mikrobiell aktiver Biofilm ausbilden kann, wobei hier zur langfristigen Keimzahl reduzierenden Beeinflussung des Biofilms in parodontalen und periimplantären Bereichen die zusätzliche Anwendung einer 0,06%igen CHX-Lösung mit Fluorid zu empfehlen ist.

Begleitende Antiseptik im Rahmen einer implantologischen oder parodontologischen Maßnahme

Hierbei handelt es sich um den gezielten Einsatz CHX-haltiger Substanzen direkt im Vorfeld, unmittelbar im Anschluss sowie im Rahmen der Nachsorge einer invasiv parodontalen bzw. implantologischen Behandlung. Da das Keimspektrum, aus mikrobiologischer Sicht verantwortlich für das Entstehen einer Parodontitis, nahezu identisch mit dem einer Periimplantitis verursachenden Keimspektrum ist, kommt der effektiven, diese Behandlungen begleitenden Keimzahlreduzierung eine entsprechend große Bedeutung zu. So sollte beispielsweise das Wund- bzw. Operationsgebiet unmittelbar nach dem parodontalen bzw. implantologischen Eingriff vor mechanischen Belastungen – wozu auch die sonst gewohnte und üblicherweise angebrachte häusliche mundhygienische Reinigung zählt – bewahrt werden. Um dies zu ermöglichen, kann mittels der als „chemische Zahnbürste“ wirkenden 0,2%igen CHX Mundspül-Lösung eine notwendige Keimzahlreduzierung erzielt werden. Eine derartige postoperative Schleimhautantiseptik – bei Implantationen generell in Kombination mit zweckgerichteten mehrtägi-

gen Antibiotikagaben – sollte für zwei bis vier Wochen zweimal täglich für jeweils eine Minute durchgeführt werden. Das Spülen mit einer wirksamen 0,2%igen Chlorhexidin (CHX) Mundspül-Lösung ist daher im Rahmen der Implantation obligat. Beim Einsatz einer CHX Mundspül-Lösung in der Praxis ist jedoch unbedingt darauf zu achten, dass tatsächlich auch entsprechende Wirksamkeitsbelege vorliegen. Das von uns in der Praxis eingesetzte Arzneimittel Chlorhexamed 0,2% hat seine Wirksamkeit in zahlreichen klinischen Studien belegt und gilt nicht zuletzt auch aufgrund seiner langjährigen klinischen und praktischen Erfahrung als Goldstandard. Bei einer sorgfältigen und regelmäßigen Anamnese ist es meist kein Problem, jene Personen zu identifizieren, die Alkohol meiden sollen oder meiden wollen. Bei einem generellen Einsatz einer alkoholfreien CHX Mundspül-Lösung in der Praxis sollte ebenfalls auf Wirksamkeitsnachweise geachtet werden, da der Verzicht auf Alkohol nicht durch den Verzicht auf Wirksamkeit erkaufte werden darf. Mit der neuen Chlorhexamed alkoholfrei mit 0,2% CHX ist nun auch eine alkoholfreie Mundspül-Lösung in bewährter Chlorhexamed-Qualität und klinisch äquivalenter Wirksamkeit verfügbar. Verschiedene Untersuchungen flankieren den klinischen Wirksamkeitsnachweis (so wurde u.a. gezeigt, dass der Goldstandard Chlorhexamed Forte 0,2% und das neue Chlorhexamed alkoholfrei über eine äquivalente Substantivität verfügen). Ebenso von Bedeutung ist aber ebenfalls die zielgerichtete Keimzahlreduzierung schon vor Beginn parodontalchirurgischer und implantologischer

Eingriffe. Hier kann die einminütige intraorale Desinfizierung (Full Mouth Disinfection) mit 0,2%igen CHX Mundspül-Lösungen als mittlere allgemein anerkannter zahnmedizinischer Behandlungsstandard angesehen werden. Nicht zuletzt auch, da die bestehenden offiziellen Forderungen in der Zahnheilkunde nach „infektionspräventiven Maßnahmen am Patienten“, welche durch die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut in Punkt 2.2 ihrer Empfehlungen festgelegt wurden, sich explizit für eine derartige orale Antisepsis aussprechen.

films (Plaque) bzw. von Zahnstein und/oder Konkrementablagerungen, dem feststellbaren Bluten der Mukosa auf Sondieren, dem Auftreten einer Suppuration aus dem periimplantären Taschenbereich, dem erkennbaren Bestehen erhöhter Sondierungstiefen und dem röntgenologisch nachweisbaren periimplantären Knochenverlust. Bei Stufe A der CIST ist der Einsatz eines bioziden Agens zur Unterstützung der mechanischen Reinigung des Implantatbettes angeraten, bei den drei weiteren, B bis D, ist die Anwendung eines die Keimzahl effektiv reduzierenden Antiseptikums definitiv geboten. Als Wirkstoff der Wahl ab Stufe B ist CHX zu nennen, wobei hierbei zweimal tägliche Anwendungen einer 0,2%igen Chlorhexidin Mundspül-Lösung für zwei Wochen sowie das einmalige Aufbringen eines CHX-Lackes oder -Gels als lokale therapeutische Maßnahmen empfohlen werden. Ganz selbstverständlich sollten in diesem Zusammenhang auch die auf der DGP-Jahrestagung vorgestellten Implantologischen Imperative während der Implantation beherzigt werden. Demnach lautet der 1. Implantologische Imperativ: Kein Implantat bei bestehender Parodontitis! Es gilt also, vor der Implantation zunächst parodontale Vorerkrankungen vollständig zu therapieren. Vor dem Hintergrund der Full Mouth Disinfection ist auch der 2. Implantologische Imperativ zu sehen: Keimzahl möglichst im ganzen Mundraum senken!

Resümee

Der Einsatz von CHX bei der professionellen Prävention und gezielten zahnmedizinischen Therapie der Parodontitis sowie der Periimplantitis kann weiterhin als der „Goldstandard“ angesehen werden. Chlorhexidin ist darüber hinaus auch bei der häuslichen Mundhygiene des Patienten ein elementares Agens als Ergänzung zur intraoralen Reinigung mit geeigneten Hilfsmitteln wie Zahnbürste und Zahnseide. ☐

PN Adresse

Dr. Markus Th. Firla
Hauptstraße 55
49205 Hasbergen-Gaste
E-Mail: Dr.Firla@t-online.de



haben. Als „chemische Zahnbürste“ wirkt CHX insbesondere in einer Konzentration von 0,2% bis 1% zwar sehr effektiv gegen alle Keime, welche zu Karies, Parodontitis und Implantitis führen können, es ist aber eben nicht als gänzlicher Ersatz für die tägliche mechanische Belagsentfernung anzusehen. Gerade bei der Prävention von kariesbedingten Erkrankungen des Zahnes und der Vorbeugung von mikrobiell bedingten, Schaden auslö-

Zahn- bzw. Implantatbetterkrankung sind sehr komplex. Quantität und Qualität des Biofilms korrelieren nicht bei jedem Menschen mit einer umfangreichen und gravierenden Destruktion parodontaler bzw. alveolärer Strukturen. Individuelle immunologische Aspekte, aber auch Art und Umfang der Nahrung spielen bei der Ausbildung des Biofilms eine wesentliche Rolle. Natürlich, und nicht zuletzt entscheidend, stellt die mechanische



Abb. 4: Erkennen, Dokumentieren und Kontrollieren des erforderlichen „individuellen Optimums“ der Mundhygiene.



Abb. 5: Chlorhexamed 0,2%: „Goldstandard“ der lokalen Antisepsis im Rahmen der Prophylaxe und Therapie der Periimplantitis.



Abb. 6: Chlorhexamed alkoholfrei – arzneiliche alkoholfreie 0,2%ige CHX Mundspül-Lösung in Chlorhexamed-Qualität mit nachgewiesener klinischer Wirksamkeit.

Therapeutische Antiseptik

Da als generell anerkannt anzusehen ist, dass Parodontitis und Periimplantitis durch ein nahezu identisches Keimspektrum verursacht werden, sind die therapeutischen Ansätze zur Ausschaltung dieser Krankheitsgeschehen im Grunde ebenfalls beinahe deckungsgleich. Das derzeit überzeugendste – und momentan wohl auch am besten für die Praxis geeignete – Regime zur Vermeidung respektive Behandlung der Periimplantitis in Anlehnung an die Therapiestrategien der mikrobiell verursachten marginalen Parodontalerkrankungen ist die von Mombelli und Lang entwickelte „Cumulative Interceptive Supportive Therapy“ (CIST). Bei diesem Behandlungsprotokoll, welches sich in die Therapiestufen A bis D unterteilt, richtet sich der Aufwand der erforderlichen zahnmedizinischen Maßnahmen nach dem Vorhandensein eines Bio-