

Volkskrankheit Parodontitis:
moderne Therapieoptionen im Fokus

Lokalantibiotika als wirkungsvolle Hilfsmittel im Rahmen der UPT

Parodontitis gilt heute als Volkskrankheit, die mit einer systematischen Behandlung und einer idealerweise lebenslangen Nachsorge wirkungsvoll bekämpft werden kann. Dabei werden auch Lokalantibiotika als unterstützende Hilfsmittel eingesetzt. Anlässlich des fünfjährigen Marktbestehens von Ligosan Slow Release (Heraeus Kulzer, Hanau), einem 14-prozentigen Doxycyclin-Gel, sprach Dr. Ulrike Oßwald-Dame (Chefredakteurin Dentale Nachrichten-Agentur) mit drei Parodontologie-Experten über die aktuellen Entwicklungen, moderne Therapieoptionen und die Rolle der Lokalantibiotika in der unterstützenden Parodontistherapie (UPT).

Die Parodontistherapie nimmt nicht zuletzt aufgrund der demografischen Entwicklung in Deutschland im zahnärztlichen Praxisalltag an Bedeutung zu. Wie Zahlen der aktuellen Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS IV) zeigen, litten zum Zeitpunkt der Erhebung bei den Erwachsenen fast 53 Prozent unter mittelschweren und mehr als 20 Prozent unter schweren Formen parodontaler Erkrankungen [1]. Auch wenn die neue DMS mit konkreten Zahlen erst nächstes Jahr erscheint: Fachleute rechnen bereits heute mit steigender Tendenz bei der Anzahl der Parodontopathien. Als Standard in der Parodontistherapie gilt nach wie vor das mechanische Debridement durch Scaling und Rootplaning (SRP). Damit die Primärbehandlung langfristig erfolgreich bleibt, ist im Anschluss eine UPT vorgesehen. Hier haben lokale Antibiotika bereits seit längerem einen festen Platz eingenommen. Sie sollen die Reinstrumentierung in der UPT begleiten und potenzielle chirurgische Eingriffe vermeiden. Lokalantibiotika werden aufgrund ihrer geringen systemischen Belastung und hohen Wirksamkeit direkt am Ort des Geschehens bevorzugt angewendet. Eins der Produkte ist *Ligosan Slow Release* (Heraeus Kulzer), das als 14-prozentiges Doxycyclin-Gel in Deutschland bereits seit fünf Jahren auf dem Markt ist.

Die Parodontologie-Experten Prof. Dr. Peter Eickholz (Präsident der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie und Direktor der Poliklinik für Parodontologie, Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main), vor mehr als zehn Jahren Leiter der Multicenter-Zulassungsstudie zu *Ligosan* [2], Prof. Dr. Petra Ratka-Krüger (Leiterin der Sektion Parodontologie, Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie, Universitätsklinikum Freiburg) und Prof. Ti-Sun Kim (Leiterin der Sektion Parodontologie, Poliklinik für Zahnerhaltungskunde, Universitätsklinikum Heidelberg) geben im folgenden Gespräch Einblicke in aktuelle Entwicklungen in der Parodontologie, die Bedeutung lokaler Antibiotika – insbesondere von *Ligosan* – im Rahmen der UPT sowie Trends von morgen.



Prof. Dr. Peter Eickholz



Prof. Petra Ratka-Krüger



Prof. Ti-Sun Kim
Fotos: privat

? Frau Prof. Ratka-Krüger, Herr Prof. Eickholz, welche parodontologischen Themen werden im Jahr 2015 am heißesten diskutiert?

Prof. Petra Ratka-Krüger: Ein sehr spannendes Themengebiet betrifft die systemischen Auswirkungen der Parodontitis.

Während zum Beispiel die bidirektionale Wirkung zwischen Parodontitis und Diabetes nachgewiesen werden konnte, liegen diese kausalen Zusammenhänge für andere Erkrankungen noch nicht vor. Hier bedarf es noch weiterer groß angelegter Studien. Spannend dürfte es auch bei der Erforschung weiterer Pathogenesefaktoren bleiben, insbesondere im Hinblick auf genetische und immunologische Einflüsse sowie Verhaltensfaktoren. Daneben wird uns die nächsten Jahre das Thema Zahnerhalt versus Implantat beschäftigen, ebenso wie die Frage, wie ich am besten eine Periimplantitis behandle.

Prof. Peter Eickholz: Der Zusammenhang zwischen Erkrankungen wie Diabetes mellitus oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Parodontitis ist auch aus meiner Sicht ein großes Thema. Parodontitis allein macht keinen Herzinfarkt, aber Parodontitis ist ein unabhängiger Risikofaktor. Darüber hinaus sehe ich als eine der wichtigsten Herausforderungen in unserem Fachgebiet die Diskrepanz zwischen der Anzahl der Patienten mit Parodontalerkrankungen und den tatsächlich behandelten Parodontopathien. Je nach Schätzung leiden acht bis 13 Millionen Bundesbürger an behandlungsbedürftigen schweren Parodontalerkrankungen [1]. Im Jahr 2014 wurde aber nur bei knapp einer Million Patienten eine systematische Parodontalbehandlung über die gesetzlichen Krankenversicherungen abgerechnet. Das kann man durchaus als signifikante Unterversorgung bezeichnen.

? Frau Prof. Kim, wo sehen Sie die wichtigsten Herausforderungen im Fachgebiet Parodontologie?

Prof. Ti-Sun Kim: Diese liegen für mich zum einen in der frühzeitigen, verlässlichen Diagnose und dem Heilungsverlauf, zum anderen in der evidenzbasierten, individualisierten und präventionsorientierten Betreuung der Patienten.

? Welche Behandlungsmöglichkeiten stehen dem Zahnarzt bei einer chronischen oder fortgeschrittenen Erkrankung zur Verfügung, und wie lässt sich ein chirurgischer Eingriff vermeiden?

Ratka-Krüger: Wie hinlänglich bekannt, unterscheidet man prinzipiell zwischen nicht-chirurgischer und chirurgischer Therapie. Neben dem Mundhygienetraining und der professionellen Zahnreinigung werden bei der nicht-chirurgischen Therapie die Wurzeloberflächen mit maschinellen und/oder Handinstrumenten gereinigt. Mit dieser Therapieform erzielt man gute Ergebnisse, und bei den meisten Patienten reicht sie als Therapiemaßnahme aus [3]. Bei aggressiven oder schweren Verlaufsformen können unterstützend Antibiotika verordnet werden. Es sollte aber immer patientenspezifisch individuell geprüft werden, ob ein Antibiotikum einzusetzen ist. Ist die Wurzelreinigung bei tiefen Taschen, bei Furkationen oder Knochentaschen nicht ausreichend gewesen, kann es notwendig werden, die Wurzeloberflächen unter Sicht zu reinigen und eine chirurgische Parodontistherapie durchzuführen. Bei entsprechender klinischer Indikation kann außerdem ein regeneratives Verfahren eingesetzt werden.



Abb. 1: Liganon Slow Release in der beispielhaften Anwendung: Ausgangssituation



Abb. 2: Sondierung



Abb. 3: Applikation des Gels

Eickholz: Unabhängig vom Schweregrad der Erkrankung werden zuerst alle erkrankten Zähne nicht-chirurgisch behandelt. Etwa drei Monate später wird der Erfolg der Behandlung überprüft. Stellen, die noch erkrankt sind, werden dann in einem zweiten Eingriff chirurgisch behandelt. Je schwerer die Erkrankung, desto höher die Wahrscheinlichkeit, dass auch chirurgische Maßnahmen notwendig sind. Je mehr Zähne allein nicht-chirurgisch erfolgreich behandelt werden können, desto weniger belastend und zeitaufwendig ist die Behandlung für die Patienten.

Kim: Es existieren wissenschaftliche Daten für das chirurgische und nicht-chirurgische Vorgehen. Es ist aber empfehlenswert, zunächst einmal nicht-chirurgisch vorzugehen und erst bei der Re-Evaluation die Indikation für das chirurgische Vorgehen festzulegen. Damit kann man zumindest die Anzahl an parodontalchirurgischen Eingriffen reduzieren und günstigere operative Voraussetzungen schaffen. Welche Therapie sich als am effektivsten erweist, ist immer abhängig vom Befund beziehungsweise der Diagnose. Die mechanische Intervention ist unerlässlich und meist als alleinige Maßnahme ausreichend, manchmal ist eine adjunktive Gabe von Antibiotika notwendig.

? Weshalb sind Lokalantibiotika im Rahmen der nicht-chirurgischen Parodontitistherapie sinnvoll – und so erfolgreich?

Ratka-Krüger: Der Einsatz lokaler Antibiotika stellt ein ergänzendes Therapiemittel zur nicht-chirurgischen, mechanischen Parodontitistherapie dar, das vor allem im Rahmen der unterstützenden Parodontitistherapie – also im Recall – zur Anwendung kommt. Liegen nach Abschluss der nicht-chirurgischen oder auch chirurgischen Parodontitistherapie noch persistierende, pathologisch vertiefte Taschen mit Sondierungstiefen von 5 mm und darüber sowie Bluten nach Sondieren vor, ist eine Weiterbehandlung dieser Bereiche indiziert. Die mechanische Bearbeitung der Wurzeloberfläche zur Entfernung des mikrobiellen Biofilms reicht oftmals alleine nicht aus. Auch um eine chirurgische Intervention zu umgehen, kann in Fällen lokaler Resttaschen oder Rezidive eine unterstützende, lokale Antibiotikatherapie sinnvoll sein. Die Vorteile lokaler Antibiotika liegen in der geringen systemischen Belastung, der kontrollierten Compliance und der hohen Wirkstoffkonzentration, die lokal erreicht werden kann. In der lokalen Therapie werden heute Chlorhexidin, Minocyclin und Doxycyclin eingesetzt, die sich bei der Anwendung vor allem in Applikationsform und Wirkdauer unterscheiden. In einem kürzlich erschienenen Review wurde die Wirksamkeit von lokalen Antibiotika/Antimikrobiotika bei der Behandlung chronischer Parodontitis beleuchtet [4]. Auf der Basis von 52 Studien kommen die Autoren zu der Schlussfolgerung, dass lokale Antibiotika/Antimikrobiotika in Kombination mit mechanischer Therapie eine signifikante klinische Wirksamkeit zeigen, insbesondere bei tiefen oder Resttaschen.

Kim: Lokale Antibiotika stellen eine Erweiterung der üblichen Behandlungsoption dar, insbesondere im Rahmen der unterstützenden Parodontitistherapie oder zur Erweiterung der Indikation für die nicht-chirurgische Therapie bei Patienten mit schwerer Allgemeinerkrankung.

? Prof. Eickholz: Sie haben die *Ligosan*-Zulassungsstudie durchgeführt, vor Markteinführung 2010. Was ist seitdem passiert?

Eickholz: Lokale Antibiotika haben sich als Therapieoption in der Parodontologie etabliert. Ich sehe ihr Einsatzgebiet insbesondere in der Nachsorge im Rahmen der UPT. Mittlerweile treten die periimplantären Infektionen immer mehr in den Fokus. Im Gegensatz zur Parodontitis haben wir bei der Behandlung der Periimplantitis kein etabliertes bewährtes Konzept



Abb. 4: Sichtbarer Überschuss



Abb. 5: Entfernung des Überschusses mit einem feuchten Wattepellet



Abb. 6: Behandelte Parodontaltasche nach Überschussentfernung

Fotos: Dr. Peter Eickholz, Universität Frankfurt am Main



Ligosan Slow Release ist seit fünf Jahren auf dem Markt.

Foto: Heraeus Kulzer

vorliegen. Lokale Antibiotika könnten hier eine große Rolle spielen, doch leider liegen für dieses Anwendungsgebiet noch keine klinischen Studien vor.

? Was kann *Ligosan* denn „besser“ als vergleichbare Produkte?

Ratka-Krüger: *Ligosan* ist einfach zu applizieren, und es reicht eine einmalige Applikation aus. Außerdem bestätigt die aktuelle Studienlage die Wirksamkeit von *Ligosan* als Ergänzung zum mechanischen Debridement im Rahmen der Behandlung der chronischen Parodontitis. Im Review von Matesanz-Pérez et al. [4] nimmt *Ligosan* aufgrund der Studienergebnisse einen vorderen Platz ein.

Kim: Schon vor der Einführung von *Ligosan* gab es bereits lokale Antibiotika, aber sie waren von der Applikationsform her entweder unpraktisch oder konnten keine kontrollierten Abgabeformen nachweisen. Doxycyclin als Wirksubstanz ist aufgrund seiner pharmakologischen Eigenschaften grundsätzlich ein günstig gewähltes lokales Antibiotikum für den parodontalen Bereich. *Ligosan* hat den Vorteil hoher Substantivität und einer kontrollierten Abgabeform.

? Lassen Sie uns in die Zukunft blicken: Gibt es Behandlungstrends, die sich abzeichnen? Welche Rolle wird *Ligosan* spielen?

Ratka-Krüger: Ich sehe Behandlungstrends im Bereich minimal-invasiver Biofilmentfernung, der Beeinflussung von Verhaltensänderungen zur Entzündungsmodulation, vielleicht auch neuartiger regenerativer Verfahren. Sofern *Ligosan* dann noch auf dem Markt ist, werde ich es weiterhin in der Erhaltungstherapie bei einzelnen therapierefraktären Taschen einsetzen.

Eickholz: Es fehlt uns nicht an parodontologischen Wunderwaffen, dafür aber an der konsequenten bevölkerungsweiten Umsetzung der etablierten und bewährten Behandlungskonzepte. Die unterstützende Parodontitistherapie ist ein unspektakuläres, aber wirksames Instrument, um auch parodontal geschädigte Zähne langfristig zu erhalten. Gerade im Kontext der UPT sehe ich in *Ligosan* einen wichtigen Bestandteil. Um die zukünftige Rolle von *Ligosan* in der Parodontitistherapie bewerten zu können, fehlt es an wissenschaftlichen Studien.

Kim: Es geht weniger um moderne Behandlungstrends als die Realität, dass wir uns mit der alternden Bevölkerung befassen müssen. Beispielsweise nimmt derzeit auch die Anzahl an Patienten zu, die orale Antikoagulantien einnehmen. Hier wäre eine kritische Auseinandersetzung denkbar, ob man bei diesen Patienten – beim Vorliegen lokalisierter Defekte – die chirurgische Therapie möglichst reduziert und vorwiegend die nicht-chirurgische Therapie mit Unterstützung von lokalen Antibiotika wählt.

Dr. Ulrike Oßwald-Dame, Bad Homburg

Das Literaturverzeichnis kann unter leserservice@dzw.de angefordert werden und ist abrufbar im ePaper unter www.dzw.de.

Parodontitisprävalenz
nimmt zu

Patientenfilm erklärt Deep Scaling

Die Parodontitisprävalenz in Deutschland ist mit fast 60 Prozent sehr hoch und nimmt weiter zu. An einer schweren Parodontitis leiden etwa 4 bis 8 Prozent der Erwachsenen und 14 bis 22 Prozent der Senioren. Von einer moderaten Parodontitis sind rund 40 Prozent der Bevölkerung betroffen. Das Problem dabei: Eine Parodontitis verläuft zumeist ohne deutliche Schmerzen und wird somit vom Patienten oft erst in einem fortgeschrittenen Stadium entdeckt.

Der neue TV-Wartezimmer-Patientenfilm „Geschlossene Parodontal-Therapie (Deep Scaling)“ informiert über Parodontitis und diese gewebeschonende Behandlung zum Erhalt der Zähne, teilte das Unternehmen TV-Wartezimmer mit Sitz in Freising in einer Pressemitteilung mit. Studien belegten, dass entsprechend informierte Patienten besser auf ihre Gesundheit achten und angebotene Vorsorgeuntersuchungen deutlich häufiger nutzen würden. So lasse sich eine Parodontitis am besten vermeiden oder wenigstens zeitig erkennen und behandeln, so Markus Spamer, Gründer und Geschäftsführer von TV-Wartezimmer.

Sei die Behandlung nicht erfolgreich oder die Parodontitis bereits weit fortgeschritten, müsse die Säuberung gegebenenfalls chirurgisch durchgeführt werden. Die meisten Patienten könnten jedoch mit Deep Scaling ohne Schnitt erfolgreich behandelt werden.



Die Wartezeit kann genutzt werden, um sich zu informieren.

Fotos: TV Wartezimmer