

Chronische parodontale Entzündungen erfordern individualisierte Strategien

Die Wirksamkeit eines antimikrobiell unterstützten Biofilmmangements

Dieser Fallbericht beschreibt die erfolgreiche Kontrolle persistierender parodontaler Entzündung bei einem lang-jährigen Raucher mit lokalem Attachmentverlust. Trotz regelmäßiger professioneller Betreuung und mechanischer Reinigung persistierten Blutung und Beschwerden. Der Patientenfall zeigt, dass auch ohne Chlorhexidin eine entzündungshemmende Wirkung durch alternative antimikrobielle Substanzen erzielt werden kann.



Fabienne Käser
Dipl. DH HF, CH-Nanking



1) Klinische Ausgangssituation: Sichtbar sind generalisierte ausgeprägte Entzündungszeichen (Rötung und Schwellung).



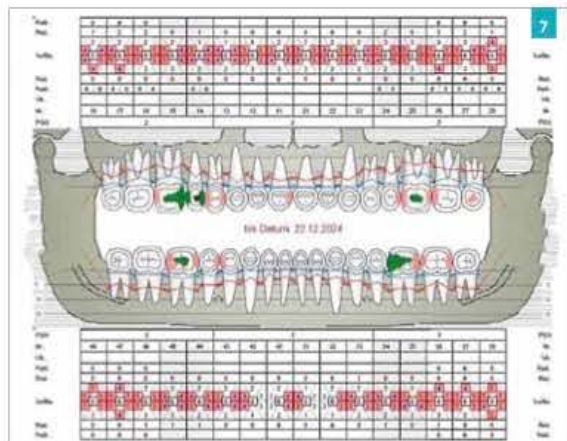
2) Sondierungstiefe 5 mm mit positivem Bleeding-on-Probing an Zahn 26 distal



3) und 4) Ausgangsbefund: Seitenzahnsicht mit generalisierter Entzündung: gerötete, geschwollene Gingiva.



5) und 6) Bitewing-Aufnahme aus dem Jahr 2024. Es zeigte sich kein signifikanter röntgenologischer Attachmentverlust.



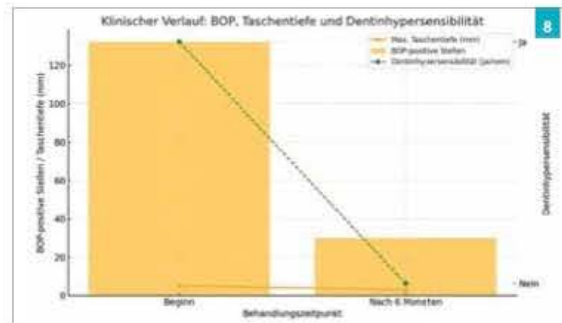
7) Generalisierte BOP-positive Stellen sowie Sondierungstiefen bis zu 5 mm. Generalisierte Zeichen einer aktiven parodontalen Entzündung.

Risikofaktor Rauchen

Rauchen zählt zu den wichtigsten Risikofaktoren für Parodontitis und erschwert sowohl die Prognose als auch den Heilungsverlauf. Tabakkonsum wirkt immunsuppressiv und reduziert die parodontale Regeneration.¹ Die S3-Leitlinie «Behandlung von Parodontitis Stadium I-III» weist darauf hin, dass bei persistierenden Entzündungszeichen der ergänzende Einsatz chemischer Antiplaquemittel zur mechanischen Reinigung in Erwägung gezogen werden kann.²

Fallpräsentation

Ein männlicher Patient, Mitte 40, mit einer ausgeprägten Raucherkarriere (eine Packung Zigaretten pro Tag über 25 Jahre hinweg) wurde seit Jahren halbjährlich dentalhygienisch betreut. Die Behandlung erfolgte mittels Ultraschalls, Air-Polishing und Handinstrumenten. Trotz guter häuslicher Mundhygiene (Schallzahnbürste mit mittelharterm Kopf zweimal täglich zwei Minuten, Kunststoff-Interdentalbürsten einmal täglich, verschiedene desensibilisierende



8) Eigene Darstellung des klinischen Verlaufs über einen Zeitraum von 6 Monaten mit folgenden Beobachtungen:

- Rückgang der BOP-positiven Stellen um rund 77% von 132 auf 30.
- Reduktion der Taschentiefe um bis zu 2 mm (regio 26 von 5 mm auf 3 mm).
- Vollständiges Verschwinden der Dentinhypersensibilität.

Sensitive-Zahnpasten) zeigten sich persistierende parodontale Taschen bis 5 mm mit ausgeprägter Blutung (BOP) besonders regio 26 distal (Abb. 1 bis 4 und 7). Der Patient berichtete über unangenehmen Geschmack im Mund, häufiges Zahnfleischbluten sowie Dentinhypersensibilität. Chlorhexidinprodukte wurden aufgrund von Nebenwirkungen nicht getragen.

Radiologisch zeigte sich kein signifikanter Knochenabbau, klinisch jedoch beginnender Attachmentverlust, unter anderem in regio 26 (Abb. 5 bis 7).

Umstellung auf zinnfluoridhaltige Produkte

Nach Umstellung der Mundhygiene auf die Zahnpaste meridol Parodont Expert (Zinnfluorid/Zink) zweimal täglich für zwei Minuten, meridol Parodont Expert Mundspülung (mit Zink, Hyalu-

ronsäure und Cetylpyridiniumchlorid) 20 ml einmal täglich für jeweils 30 Sekunden und meridol Flossch-Zahnseide einmal täglich ergab sich nach sechs Monate folgendes Bild: kein Blutgeschmack, keine Blutung und keine Hypersensibilität regio 26, eine signifikante Reduktion der BOP-positiven Stellen um rund 77% sowie eine Verringerung der Sondierungstiefen um bis zu 2 mm (Abb. 8-12).

Perspektive des Patienten

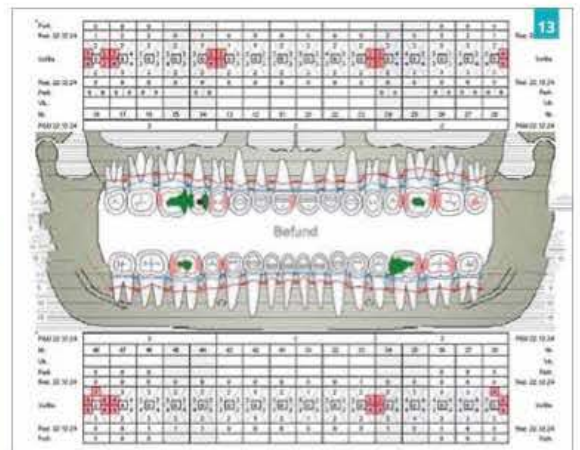
«Ich habe mich gefragt, warum mein Zahnfleisch so oft blutet und es unangenehm riecht. Besonders hinten links. Kälte war sehr unangenehm. Chlorhexidin habe ich schlecht vertragen – jetzt habe ich kein Blutgeschmack mehr und es fühlt sich gesund und sauber an», so die Aussage des Patienten.

Diskussion

Tabakkonsum beeinflusst Entzündungsmechanismen, Immunantwort und Wundheilung.³

Behandlung von Rauchenden: Was in der Praxis wirklich zählt

- Chronische parodontale Entzündungen erfordern individualisierte Strategien, besonders bei Rauchenden.
- Eine Chlorhexidin-Unverträglichkeit ist klinisch relevant. Milde antimikrobielle Alternativen wie die meridol Parodont Expert Zahnpaste mit Zinnfluorid, Zink und Pyrophosphat sowie eine Mundspülung mit Zink, Hyaluronsäure und Cetylpyridiniumchlorid sind klinisch wirksam und unterstützen bei der Reduktion von Entzündungen und Taschentiefen.
- Klinischer Attachmentverlust kann ohne radiologische Evidenz auftreten.
- Subjektive Symptome wie Blutgeschmack sind entscheidende Marker für Leidensdruck und Therapie-wirkung.
- Fluorid nimmt eine entscheidende Rolle in der Prävention und Behandlung der Dentinhypersensibilitäten ein, insbesondere in Kombination mit Wirkstoffen wie metallischen Ionen.⁴



13) Signifikant weniger BOP-positive Stellen sowie eine Reduktion der Sondierungstiefen um bis zu 2 mm. Die Gingiva präsentiert sich klinisch deutlich gesünder.