

In der Parodontalprophylaxe und -therapie hat sich in den vergangenen Jahren ein Gelatine-Chip mit dem antimikrobiellen Wirkstoff Chlorhexidinbis(D-gluconat) in verschiedenen Praxen als erfolgreich erwiesen (PerioChip, Dexcel Pharma). Im folgenden Interview erläutern Dr. Gregor Gutsche und Maria Merker, wie sich die Anwendung in ihrer Fachpraxis für Parodontologie und Ästhetische Zahnmedizin gestaltet.



## „Der Chip wird genau dort appliziert, wo er seine Wirkung entfalten soll“

Dr. Christian Ehrensberger

*Welchen Stellenwert haben Parodontalprophylaxe und -behandlung in Ihrer Praxis und mit welchem Anspruch gehen Sie diese Herausforderung an?*

**Dr. Gregor Gutsche:** Parodontalprophylaxe und -behandlung stehen bei uns naturgemäß ganz oben. Denn als Fachpraxis bekommen wir von unseren Überweisern viele Patienten mit unterschiedlich schweren parodontalen Erkrankungen. Diese reichen von leichter Parodontitis bis zur Prognose „Zahnerhalt fraglich“ bzw. „nicht erhaltungsfähiger Zahn“. Unser Anspruch lautet stets: Entzündungsfreiheit und Zahnerhalt in Funktion und Ästhetik. Dabei muss allerdings immer mit bedacht werden, dass unabhängig vom Therapieverfahren ein nachhaltiger Erfolg nur bei suffizienter Mundhygiene erzielt werden kann.

*Parodontalerkrankungen stellen im Allgemeinen einen Fall fürs Team dar. Mit wie vielen Personen arbeiten Sie täglich und wie erleben Sie dabei Ihren typischen Praxisalltag?*

**Maria Merker:** Wir arbeiten mit einem fünfköpfigen Praxisteam, übernehmen die komplette Organisation einschließlich Terminabsprachen sowie den Kontakt und das Feedback zu Fremdpraxen. Ich selbst bin hauptsächlich in der Chefassistenz tätig, von der Ein-



Dr. Gregor Gutsche



Maria Merker

gangsuntersuchung bis zur parodontal- und implantatchirurgischen Behandlung. Eine Kollegin verantwortet als Prophylaxeassistentin schwerpunktmäßig die Mundhygienetrainings für Patienten. Natürlich können wir uns auch gegenseitig vertreten. In allen diesen Bereichen agieren wir als Assistenz nach einer „Fallbesprechung“ selbstständig.

*Führen Sie auch die professionelle Zahnreinigung (PZR) durch?*

**Merker:** Da wir gezielt auf Parodontologie spezialisiert sind, spielt die alleinige PZR bei uns eine weniger große Rolle. Es geht uns darum, den Patienten zu motivieren, zu trainieren und Risikofaktoren zu beseitigen, um ihn selbst zum Mundhygieneprofi zu machen.

*Wie gehen Sie klinisch im Allgemeinen vor? Wie und wann kamen Sie darauf, einen Chlorhexidin-Gelatine-Chip einzusetzen, und wo sehen Sie das Anwendungsspektrum?*

**Dr. Gutsche:** Wir beginnen nach dem Mundhygienetraining bei Parodontitispatienten mit einer antiinfektiösen Therapie. Anschließend nehmen wir eine Reevaluation vor. Das ist der wesentliche Schritt, denn hier wird entschieden: unterstützende Parodontitis- oder parodontalchirurgische Therapie. Das Patientenaufkommen schwankt dabei: Es gibt tatsächlich Monate, in denen viele Patienten mit sehr schweren Parodontalerkrankungen kommen und bei praktisch jedem eine Operation vorzunehmen ist. Andererseits haben wir

aber auch eine Reihe vor allem jüngerer Patienten zwischen 30 und 40 Jahren mit leichter Parodontitis, die dann in die unterstützende Parodontistherapie eingeteilt werden. Auch in diesen Fällen erfolgt eine parodontale Risikoanalyse. Der Patient erhält nachfolgend, entsprechend seinem individuellen Risiko, alle drei oder sechs Monate – in wenigen Fällen auch öfter – Termine zur unterstützenden Parodontistherapie (UPT).

„Unser Anspruch lautet stets: Entzündungsfreiheit und Zahnerhalt in Funktion und Ästhetik.“

*Wie sieht im Prophylaxeteam die Aufgabenverteilung aus und wie weit reicht Ihr eigener Aufgabenbereich?*

**Merker:** Nach der Eingangsuntersuchung gehen die Patienten in der Regel zur Prophylaxeassistentin. Sie instruiert sie im Sinne einer geeigneten häuslichen Mundhygiene und passt die Arbeitsschritte dabei individuell an. Im Anschluss an die parodontale Behandlung übernehmen alle Teammitglieder einen Patientenstamm zum turnusgemäßen Recall in eigener Verantwortung. Dazu gehört auch das Einsetzen eines Chlorhexidin-Gelatine-Chips auf Anweisung unseres Chefs. Er nimmt vor der UPT eine parodontale Befundung vor, bei der sich herausstellt, für welche Taschen eine Behandlung mit dem Chip indiziert ist.

*In welchen Fällen setzen Sie den Chlorhexidin-Gelatine-Chip ein?*

**Dr. Gutsche:** Wir setzen ihn dort ein, wo die Entzündung einer parodontalen Tasche nicht mit Scaling and Root Planing in den Griff zu bekommen ist. Die Kriterien dafür schließen z. B. die folgenden ein: Sondierungstiefen über 5 mm, Furkationsbeteiligung (Wurzelgänge von mehrwurzeligen Zähnen), anatomische Varianten wie Wurzel-einziehungen. Eine Besonderheit besteht bei sehr tiefen Taschen. Sie sollten

üblicherweise parodontalchirurgisch therapiert werden, aber wir dürfen uns nicht über den Willen des Patienten hinwegsetzen. Möchte er nicht operiert werden, dann ist der Chlorhexidin-Gelatine-Chip als nächstbestes Therapieverfahren angezeigt, ebenso, wenn sich der Patient aus allgemeingesundheitlichen Gründen gegen eine parodontalchirurgische Operation entscheidet. So können wir den Zahnerhalt auf einfache Weise unterstützen.

*Stellen Antibiotika gegebenenfalls eine Alternative dar?*

**Dr. Gutsche:** Antibiotika sind im Rahmen einer antiinfektiösen Basistherapie indiziert, wenn eine mikrobiologische Analyse die Spezies *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* und *Porphyromonas gingivalis* detektiert. Dazu gibt es auch eine Stellungnahme der DGZMK (Anm. d. Red.: siehe QR-Code am Ende des Interviews). Nun wirken oral gegebene Antibiotika stets in allen Bereichen. Das ist bei einer lokalen Entzündung nicht nötig oder gar kontraproduktiv. Der Chip dagegen wird genau dort und nur dort appliziert, wo er seine Wirkung entfalten soll. Dies erfolgt mit einem Depoteffekt, d. h., der Wirkstoff wird über sieben Tage nach und nach freigesetzt. Anschließend löst sich der Chip von selbst auf.



**Abb. 1:** Risikofaktor Furkationsbeteiligung – Besonders Einziehungen wirken als Leitschiene parodontaler Destruktion. Nach suffizientem Scaling hilft der PerioChip, den Verlauf des Attachmentsverlustes zu verlangsamen.



## DENTAL HYGIENIST B. SC.

### GESUNDHEIT BRAUCHT KLUGE KÖPFE - SEIEN SIE EINER DAVON!

Zum Wintersemester 2019/2020 startet an der SRH Hochschule für Gesundheit in Leverkusen der

#### Studiengang Dental Hygienist (B. Sc.).

Beim Dental Hygienist handelt es sich um einen zahnmedizinischen Assistenzberuf, der international bereits seit mehr als 100 Jahren etabliert ist. Den „Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen“ des Wissenschaftsrates aus 2012 zufolge ist die Akademisierung des Dental Hygienist (B. Sc.) ein weiterer wichtiger Baustein im Gesundheitssystem von heute und morgen.

#### Interesse am Studiengang? Wir beraten Sie gern:

SRH Hochschule für Gesundheit  
[www.gesundheitshochschule.de](http://www.gesundheitshochschule.de)  
 Telefon +49 (0) 365 773407-0  
[info@srh-gesundheitshochschule.de](mailto:info@srh-gesundheitshochschule.de)

### DAS STUDIUM

- ▮ 6 Semester / 3 Jahre; bei abgeschlossener Berufsausbildung in einem fachlich verwandten Bereich kann das Studium auf bis zu 4 Semester verkürzt werden
- ▮ Vollzeit in Blockform; 1 Woche Präsenz pro Monat
- ▮ Start: Wintersemester (1. Oktober) und Sommersemester (1. April)
- ▮ Abschluss: Bachelor of Science (B. Sc.)

Weitere Informationen zu Informationsveranstaltungen in Leverkusen sowie die Zulassungsvoraussetzungen finden Sie unter:  
[www.srh-gesundheitshochschule.de](http://www.srh-gesundheitshochschule.de)



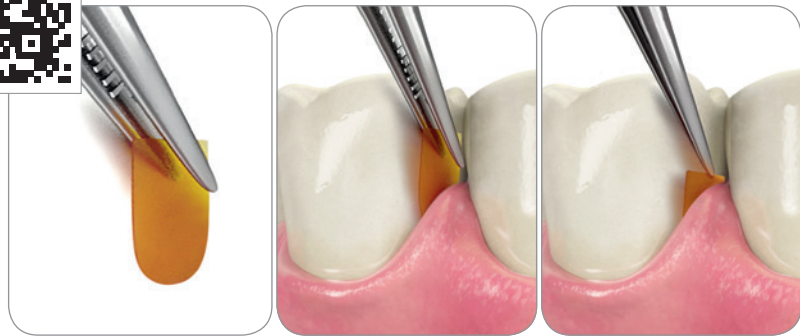
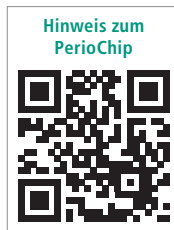
*Welche Rückmeldungen bekommen Sie von Patienten auf den Chip?*

**Merker:** Manche unserer Patienten berichten mir von einem anfänglichen Druckgefühl, das schnell nachlässt. Auch empfinden sie es als positiv, dass der Chip geschmacksneutral ist, anders als z. B. manche Mundsalben. Die Patienten finden es gut, dass sich der Chip innerhalb einiger Tage von selbst auflöst. Den Erfolg sichern wir als Assistenz anschließend, indem wir gemeinsam nach Verbesserungsmöglichkeiten in der häuslichen Mundpflege suchen. Selbst erkennen, z. B. sehen oder spüren, kann der Patient den Behandlungserfolg allerdings nicht. Wäre es so, dann würden wahrscheinlich erst gar nicht so viele Patienten an fortgeschrittenen Parodontalerkrankungen leiden, sondern rechtzeitig zu uns kommen.

**Dr. Gutsche:** Das stimmt. Sie kämen in einem Stadium ihrer Erkrankung, in dem sie weniger umfangreich zu therapieren wäre. Darum spielt die Kommunikation eine so große Rolle. Wir müssen Patienten die Untersuchungsergebnisse zeigen und erläutern.

*Wie würden Sie zusammenfassend den klinischen Erfolg des Chlorhexidin-Gelatine-Chips und seine Anwendung in der Praxis beurteilen?*

**Dr. Gutsche:** Bei Patienten, die gut mitarbeiten, unterstützt der Chip lokal



**Abb. 2:** Die Applikation des antibakteriellen Wirkstoffs Chlorhexidinbis(D-gluconat) in Form eines 2,5 mg-Matrix-Gelatine-Inserts für Parodontaltaschen (PerioChip, Dexcel Pharma). © Dexcel Pharma

die Nachhaltigkeit der Gesamtbehandlung und langfristig den Zahnerhalt. Er hat seine klare Indikation im weiten Feld der häufigen und insbesondere auch im Bereich der lebenslangen Parodontaltherapien.

*Was geben Sie den Patienten für zu Hause mit auf den Weg, um den Erfolg Ihrer Maßnahmen, insbesondere eines Chips, zu sichern?*

**Merker:** Wenn ich den Chip eingesetzt habe, rate ich an der betreffenden Stelle zur Vorsicht. Der Patient soll ihn schließlich nicht überengagiert mit der Zahnbürste entfernen. Es ist nicht etwa so, dass anschließend an dieser Stelle stärker geputzt werden muss. Ich rate übrigens generell auch nicht zu einer Chlorhexidin-Mundspülung für die tägliche häusliche Mundhygiene.

**Dr. Gutsche:** Denn bei der häuslichen Mundpflege erreicht der Patient nur die supragingivalen Bereiche. Der Chlor-

hexidin-Gelatine-Chip wirkt subgingival, ebenso wie das SRP. Was man auch fälschlich denken könnte: Der Chip passt zur Chlorhexidin-Mundspülung. Die würde aber im gesamten Mundbereich wirken und die Mikroflora verändern, während wir es mit einem lokalen Befall zu tun haben. Stellt sich bei der Reevaluation heraus, dass die Sondiertiefe einer betroffenen vertieften Tasche nicht kleiner wurde und die Entzündungserscheinungen persistieren, setzen wir erneut einen PerioChip ein.

**Merker:** Mancher Patient hat sogar beim Recall nachgefragt: Können Sie bei mir noch einen Chip einsetzen?

*Herr Dr. Gutsche, Frau Merker, vielen Dank für das Gespräch.*

**Abb. 3:** Maria Merker bei der Verlaufskontrolle von Plaque- und Entzündungsindex. Für den langfristigen Zahnerhalt ist es sinnvoll, das bisherige Training zu überarbeiten und anzupassen.



Kontakt

**Dr. Gregor Gutsche**  
Rizzastraße 12 a  
56068 Koblenz  
Tel.: 0261 36670  
praxis@paro-koblenz.de

**Dexcel Pharma GmbH (PerioChip)**  
Carl-Zeiss-Straße 2  
63755 Alzenau  
Tel.: 06023 9480-0  
service@periochip.de  
www.periochip.de