

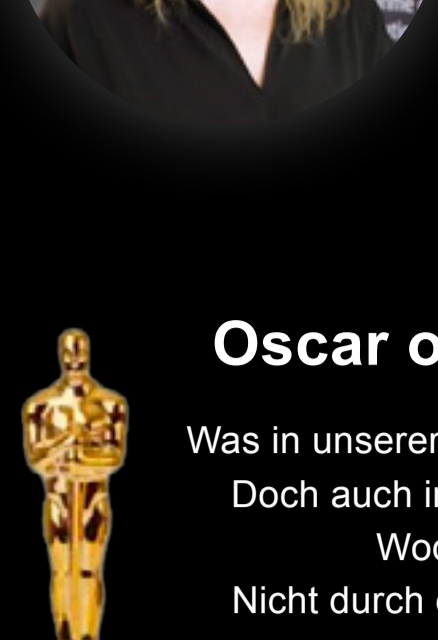
PerioChip®

Die zuverlässige Lösung
in der Parodontitis-Therapie

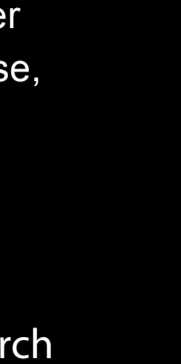


Die Empfehlung laut aktueller

S3-Leitlinien bei
Parodontitis



MONAS WISSENSLETTER AUGUST



Oscar oder goldene Himbeere?

Was in unserer Mundhöhle passiert, ist ganz großes Kino.
Doch auch im Kino gibt es gute und schlechte Filme.
Wodurch entsteht der Unterschied?

Nicht durch einen einzelnen schlechten Darsteller ist
gleich der ganze Film zum Scheitern verurteilt – es ist eher
das Zusammenspiel der Protagonisten und diverse Einflüsse,
wie z.B. Kameraeinstellungen, Ton, Schnitt oder Regie.

Keine Angst, Sie sind nicht im falschen Film. In meinem
heutigen Wissensletter geht es um den Biofilm, der auch
nicht durch einen einzelnen pathogenen Keim, sondern durch
das Zusammenspiel mit anderen Keimen und bestimmten
Bedingungen, wie z.B. Risikofaktoren, Mundhygiene, gene-
tischen Dispositionen oder Grunderkrankungen wirklich großen
Schaden anrichten kann. Also: „Film ab“?

In meiner Ausbildung vor mehr als 30 Jahren habe ich gelernt,
dass Biofilme im Mund immer schlecht sind. Inzwischen ist klar,
dass in einer gesunden Mundhöhle die gesamte mikrobielle
Gemeinschaft zusammenarbeitet und so dem menschlichen
Wirt ihren Dienst erweist.

Dennoch lag der Fokus zahnärztlicher Behandlungen bis
vor kurzem noch in der rigorosen Bekämpfung sämtlicher
Bakterien im Mundraum. Dies hatte zur Folge, dass z.B.
der Gebrauch von Antibiotika entsprechend hoch war und
unspezifische Antibiotika-Kombinationen mit möglichst
breitem Wirkspektrum eingesetzt wurden.

Aber auch der freizügige Einsatz von Antiseptika in der
gesamten Mundhöhle war Standard. Allerdings können solche
antiseptischen Mundspülungen nützliche Mikroben im Mund
vernichten und wichtige Prozesse stören.

Die Meinung, dass man die Mundhöhle sauber halten und dafür
so viele Mundbakterien wie möglich beseitigen müsse, wird
heute als falsch angesehen.

Eine Studie aus dem Jahr 2020¹...

... hat gezeigt, dass sich das Speichelmikrobiom von gesunden
Menschen, die ihren Mund mit Chlorhexidin-Lösungen spülten,
erheblich veränderte. Der Säuregehalt in ihrem Mund erhöhte
sich, ihrem Körper stand weniger Nitrit zur Verfügung und sie
tendierten zu einem höheren Blutdruck.

(1) [Effects of Chlorhexidine mouthwash on the oral microbiome](https://doi.org/10.1038/s41598-020-76078-2)
| [Scientific Reports \(nature.com\)](https://doi.org/10.1038/s41598-020-76078-2)

Mit der Erarbeitung der neuen [S3 Leitlinie zur Behandlung
von Parodontitis Stadium I bis III](#) fand glücklicherweise ein
Umdenken statt.

Natürlich ist die tragende Säule der heutigen parodontalen
Zahnmedizin immer noch die Beseitigung der Infektion durch
die AIT (Antinfektiöse Therapie, früher auch subgingivale
Instrumentierung). Doch um die Behandlung optimal zu
unterstützen und die Erkrankungen des Mundraums dauerhaft
zu bekämpfen sollten Adjuvantien nur mit Bedacht eingesetzt
werden. Es wurde erkannt, dass nicht die „großflächige“
Behandlung der Mundhöhle sondern eine gezielte Be-
handlung von einzelnen Zahnfleischtaschen sinnvoll ist.

Ebenso ist, neben der lebenslangen Nachsorge in Form der
Unterstützenden Parodontitis-Therapie (UPT), die Förderung
des gesunden oralen Mikrobioms wichtig.

Betrachtet man nun die Mundbakterien und ihren Wirt ergibt
sich ein umfassendes Bild davon, was die Zahngesundheit
einer Person bestimmt. Bei immer mehr Krankheiten, wie
Darmkrebs, rheumatoide Arthritis und Alzheimer, beobachten
Forschende eine veränderte Zusammensetzung des
Mundmikrobioms (2).

(2) <https://www.mdpi.com/2076-2607/8/2/308>

Könnte es also sein, dass das bloße Vorhandensein eines Biofilms weniger wichtig ist als dessen genaue Zusammensetzung?

Ob hier ein kausaler Zusammenhang besteht muss erst noch
geklärt werden. Wissenschaftler untersuchen derzeit schon,
ob Veränderungen des oralen Mikrobioms zuverlässig anzeigen
könnten, dass eine bestimmte Krankheit gerade entsteht
oder fortschreitet. Bei der Suche nach Biomarkern ist das
Mundmikrobiom von besonderem Interesse, denn es ist leicht
zugänglich und einfach zu handhaben. Zusätzlich bietet die
Stabilität der mikrobiellen Gemeinschaft im Mund großes
Potenzial für Biomarker.

Der Mikrobiologe und Bioinformatiker Joseph Chris Ellis
sagt, eines der Forschungs-Ziele sei es, Indikatoren zu
finden, die früh darauf hinweisen, dass jemand ein erhöhtes
Krankheitsrisiko hat. »Vielleicht können wir dann neue
Medikamente entwickeln, mit denen wir den Ausbruch dieser
Krankheiten verhindern oder behandeln können.« (3)

(3) <https://www.ornl.gov/staff-profile/joseph-c-ellis>

Die Forschung am oralen Mikrobiom könnte also eine neue Ära
in der Medizin einläuten.

Offenbar sind bei Personen, die eine Zahnfleisch- erkrankung entwickeln, Mikroben im Mund, welche mit voranschreitender Krankheit anders mit dem Immunsystem kommunizieren und mehr gewebeerstörende Entzündungen auslösen.

Kurz mal weiter gedacht... Könnte man die Mikroben im Mund
zukünftig präzise manipulieren? Könnte dem Mundmikrobiom
sogar gezielt bestimmte Bakterienstämme hinzugefügt
werden, um die Zahngesundheit zu fördern?

Auf jeden Fall ist es wünschenswert gefährdete Patienten
durch ein geeignetes Screening schon vor einer Erkrankung
zu identifizieren. So könnte man Maßnahmen, wie z.B. Recall-
Intervalle oder die Gabe von Probiotika, mit Zahnverlusten und vielen
entsprechenden allgemeingesundheitlichen Problemen oder
Halitosis ersparen.

Tatsächlich ist es schon so, dass mittels Big-Data-Analysen
versucht wird, charakteristische Protein-Profile zu ermitteln.

Dies kann durch Speichel- oder Sulkusfluid-Tests erfolgen.
Eine erste produktbezogene Aufklärung kann bereits
verzeichnet werden. Mit dem [PadoBiom Test \(IAI AG,
Schweiz\)](#) soll schon bald ein Test kommerziell verfügbar
sein, der zur Früherkennung und Progressionsanalyse von
Parodontalerkrankungen eingesetzt werden kann.



Fazit

Die parodontale Gesundheit wird maßgeblich vom Zu-
stand der mikrobiologischen Symbiose bestimmt. Um ein
Entzündungsgeschehen und den Abbau des Zahnhalte-
apparates zu verhindern, dürfen pathogene Bakterien
nicht überhandnehmen und das Gleichgewicht stören.
Das heißt: JA, „Film ab“!

Denn, um wieder eine Symbiose in der Mundhöhle und in den
Zahnfleischtaschen herzustellen, muss einerseits der Biofilm
mit seinen pathogenen Keimen gezielt entfernt und ander-
erseits die benefizielle Flora möglichst geschont werden.

Ist im Rahmen der Parodontitis-Therapie eine Antibiotikabehan-
dung notwendig, erfordern mikrobiologische Analysen des
subgingivalen Keimspektrums eine zielgerichtete Behandlung.

Mit einer Probiotikagabe kann das Bakterienmilieu im
Mundraum positiv beeinflusst und gesund gehalten
bzw. wieder ins Gleichgewicht gebracht werden.

**Einzelne Zahnfleischtaschen können
Sie wirkungsvoll und gezielt mit
PerioChip® behandeln. Er wirkt nur dort,
wo der Entzündungsherd sitzt und be-
einflusst nicht die gesamte Mundflora.**



Was bedeutet das für unseren Filmpreis?

Auch wenn der „schlechte Film“ eine goldene Himbeere
verdient hat, können einzelne Darsteller einen Oscar gewinnen.
Wie z.B. die Kürette, welche die Auszeichnung für den
besten Hauptdarsteller in der AIT erhält, oder man kann
mit einer gezielten Behandlung in einer kleinen Nebenrolle
glänzen. Nominiert sind lokale Antibiotika als einmalige Gabe,
systemische Antibiotika und lokale Antiseptika in Form eines
Chips mit Retardformulierung. Jedoch sollten Antibiotika
aufgrund von Bedenken bezüglich der Gesundheit des
Patienten und den Auswirkungen auf den Gesundheitszustand
der Bevölkerung, nicht routinemäßig eingesetzt werden.

Somit würde ich sagen: and the Oscar goes to: ... PerioChip®

Also sehen Sie den Ausflug nach Hollywood als Inspiration.
Lassen Sie uns die Zahl der systemischen PAR-Behandlungen
steigern und den Behandlungserfolg sichern.



PerioChip® Webinar

Kleiner Chip – große Wirkung!

» Was Sie schon immer wissen wollten.

Mona.Spatz@dexcel.com | Tel.: 06023 94 80 49

Viele Grüße
Mona Spatz

ZMP, gepr. Pharmareferentin – Teamleitung Dental bei Dexcel® Pharma GmbH

Erfolgreiche Therapie seit 22 Jahren



1.

Was ist
PerioChip®

2.

Infos zu
PerioChip®

3.

PerioChip®
kaufen

www.periochip.de

PerioChip® 2,5 mg Insert für Parodontaltaschen
Wirkst: Chlorhexidinbis(D-gluconat). Zus: 2,5 mg Chlorhexidinbis(D-gluconat) Sonst. Best.: Hydrolyse, Gelatine (vernetzt m. Glutaraldehyd),
Glycerol, Glycerin, Wasser, Aranzin, in Verb. m. Zahnlackentferner u. Wurzelbehandl. zur unterstütz. bakterienst. Behandl. v. mäßig bis schwer chron.
parodont. Bfkr. m. Taschenbildg. b. Erwachs. Teil ein parodont. Behandl. programm. Gegenanz.: Überempf. geg. Chlorhexidinbis(D-gluconat) o. ein.
d. sonst. Bestand. Nebenw.: Bei ungel. ein. Drittel der Pat. treten währ. d. erst. Tage n. Einleg. d. Chips Nebenw. auf, die normalerweise vorübergeh.
Natur sind. Diese könn. auch a. mechan. Einleg. d. Chips in Parodontaltasche od. a. vorhergeh. Zahnsteinentferng. zurückzuf. sein. Am häufigst.
treten Sfrk. des Gastroint. (Rekt. an d. Zahn-, an Zahnfleisch o. den Weichteil. i. Mund), auf. d. auch als Reakt. am Verabzort. beschrieb. werd.
könn. Sehr häufig: Zahnschmerzen; Häuf.: Zahnfleischschwell., schmerz., -blutung; Geleg.: Infekt. d. ob. Atemwege, Lymphadenopathie, Schwindel,
Neuralgie, Zahnfleischhyperplasie, -schrumpfg., -juckreiz, Mundgeschwüre, Zahnpfändl., Unwohlis., grippeähnli. Erkrank., Pyrexie. Nicht bek.:
Überempfindl. (einschl. anaph. Schock), allerg. Reakt. w. Dermatitis, Pruritus, Erythem, Ekzem, Hautausschlag, Urticaria, Heuschn. u. Blasenbildg., dies
Bförichtig nach Zulassung; Zahnfleischentzünd. u. Abszess am Verabzort.; Geschmacksverlust; Zahnfleischentzündg. Weitere Hilme: s. Fachinform.
Apothekenpflichtig. Stand: 06/2020. Pharmaz. Untern.: Dexcel® Pharma GmbH, Carl-Zeiss-Straße 2, 63755 Alzenau, Deutschland. Tel.: +49 (0)
6023 94800. Fax: +49 (0) 6023 948050

Dexcel® Pharma GmbH