

Mit Laser Parodontitis in den Griff kriegen

Parodontalerkrankungen sind auf dem Vormarsch. Vor allem Erwachsene und ältere Patienten leiden zunehmend unter Erkrankungen des Zahnhalteapparates. Für Zahnärzte stellen die immer wieder aufflammenden Entzündungen des Parodonts eine besondere Herausforderung dar, denn neben einer wirksamen Therapie bedarf es einer guten Compliance, um einen dauerhaft stabilen Zustand zu erreichen.

ZA Stefan Gottschalk/Bensberg

■ Heute leiden geschätzt 90 Prozent der Patienten, die in unsere Praxis kommen, an Entzündungen von Zahnfleisch und Zahnhalteapparat. Oft blieb die Erkrankung lange unerkannt, entsprechend weit fortgeschritten sind viele der Verläufe. Trotz mitunter schwieriger Ausgangssituationen bekommen wir 90 Prozent der Fälle dauerhaft in den Griff. Das liegt zum einen an einem wirkungsvollen zahnärztlichen Instrumentarium – kombinierter Einsatz von Laser und Ultraschall – und zum anderen an einer intensiven Zusammenarbeit mit den Patienten bei Prophylaxe und häuslicher Mundhygiene. Leider müssen die Patienten die Kosten für die Vor- und Nachbehandlung von Parodontalerkrankungen heute überwiegend selbst tragen, ein wesentlicher Grund, ihre Compliance durch eine sorgfältige Aufklärung zu fördern. Natürlich ist auch eine gute Kooperation der Patienten nicht nur Voraussetzung für die Übernahme der Behandlungskosten durch die Kassen, sondern auch für den langfristigen Erfolg einer PA-Therapie und einen dauerhaft stabilen Status.

Hightech in der Zahnfleischtasche

Größter Sorgfalt bedarf es auch in medizinischer Hinsicht, um eine Parodontitis wirksam zu behandeln. Die Möglichkeiten und Leistungen der Lasertechnologie waren so überzeugend, dass sie von Anfang an in unser Praxiskonzept integriert wurden. Statt des Skalpell wird der Laser zur Entfernung von entzündlichem Gewebe und für ein langfristig wirksames Bakterienmanagement in der Zahnfleischtasche angewendet. Ein intelligentes Ultraschallgerät, der PerioScan, übernimmt die Arbeit des Root Planning und Scaling. Es hat gegenüber mechanischen Instrumenten den Vorteil, dass es Konkreme nicht nur entfernt, sondern auch erkennt. Seit fünf Jahren arbeiten wir in der PA-Behandlung mit dem SIROLaser, einem Weichgewebs- oder Diodenlaser. Damit kann nicht

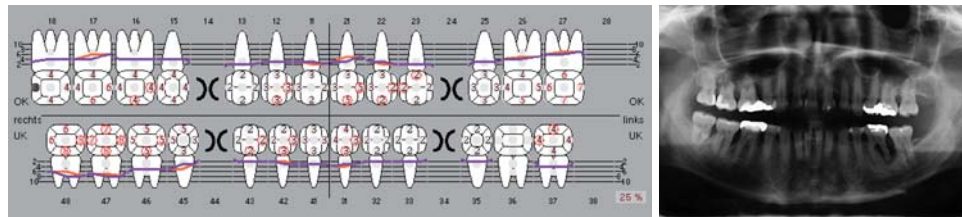


Abb. 1: Befund vom 3.9.2009. – Abb. 2: Röntgenbild der Ausgangssituation.

nur erkranktes Gewebe ohne chirurgische Eröffnung des Behandlungsbereichs schonend und gründlich entfernt, sondern durch eine konstante Bekämpfung der Erreger bestehende Entzündungen therapiert und neue wirksam vorgebeugt werden. Dabei ist das Handling des Lasers denkbar unkompliziert. Der Behandler führt die Spitze des Lasers in die Zahnfleischtasche ein und verdampft das dunkel pigmentierte Entzündungsgewebe schonend, schmerz- und blutungsarm. Das helle, gesunde Gewebe absorbiert nur geringfügig die Laserstrahlen und wird somit geschont. Die Technologie ist so intelligent, dass man auch ohne direkte Sicht auf den Behandlungsbereich präzise und effektiv arbeiten kann. Mit etwas Übung merkt man genau, wie man den Laser am besten durch die Zahnfleischtasche führt und wann die behandelte Tasche weitgehend frei von entzündlichem Gewebe ist. Während man anfangs noch an der Laserspitze anhaftendes Entzündungsgewebe aus der Tasche zieht, sinkt die Intensität der Verdampfungen nach zwei bis drei Arbeitsgängen merklich. Entsprechend weniger Gewebsbestandteile befindet sich an der Laserspitze. Wird schließlich eine saubere Laserspitze aus der Tasche gezogen, kann man davon ausgehen, dass das



Abb. 3a bis c: Extrahierter Zahn 36 mit starker Konkrementbildung.

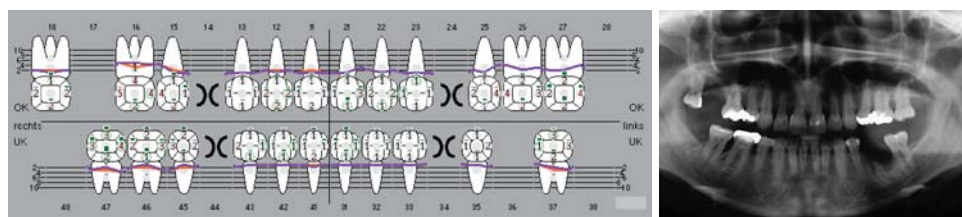


Abb. 4: Befund vom 4.1.2010. – Abb. 5: Röntgenbild nach PA-Behandlung.



Abb. 6a und b: Klinischer Befund nach letzter Laserbehandlung und PZR (Januar 2010).

Entzündungsgewebe vollständig entfernt ist. Ein weiterer Vorteil von Laserbehandlungen ist, dass alle vier Quadranten in einer einzigen Sitzung therapiert werden können. Das ist mit chirurgischen Verfahren nicht möglich, da aufgrund der hohen Invasivität solcher Eingriffe und der damit verbundenen Belastung für den Patienten üblicherweise nicht mehr als ein Quadrant pro Sitzung behandelt wird. Die Laserbehandlung ist dem gegenüber deutlich schneller, schonender und schmerzärmer. Davon profitieren auch viele ältere Patienten, die öfters durch chronische Krankheiten vorbelastet sind.

Ein Beispiel aus der Praxis

Im nachfolgenden Fall haben wir den SIROLaser Advance eingesetzt, um die progrediente Parodontitis einer 40-jährigen Patientin zu behandeln. Diese stellte sich Anfang September 2009 mit einer schweren Parodontitis in unserer Praxis vor. Nach eigenen Angaben hat die Patientin bereits seit zehn Jahren PA-Behandlungen erhalten – allerdings ohne Erfolg. Bei der Befunderhebung in der ersten Sitzung stellten wir an insgesamt acht Zähnen Taschentiefen von 5–8 mm fest. An weiteren elf Zähnen betrug der Attachmentverlust 3–4 mm. Aufgrund des Fortschritts der Erkrankung konnten wir die Zähne 17, 36 und 48 nicht erhalten, sie wurden eine Woche später entfernt. Weitere zwei Wochen später konnten wir mit der PA-Vorbehandlung beginnen. Innerhalb von zwei Sitzungen, die im Abstand von je einer Woche erfolgten, wurden zunächst alle supragingivalen Beläge entfernt und die Patientin ausführlich in den Gebrauch von Zahnzwischenraumbürsten und Zahnseide unterwiesen. Durch die positive Mitarbeit der Patientin gelang es, innerhalb von drei Wochen supragingival eine belag- und entzündungsfreie Situation zu erreichen.

Nach erfolgreichem Abschluss der Vorbehandlung führten wir Mitte Oktober die geschlossene PA-Behandlung von Ober- und Unterkiefer in einer Sitzung durch. Hierzu verwendeten wir neben Küretten und Scalern auch SIROLaser Advance und PerioScan. Nach der Anästhesie kam zunächst der Laser zum Einsatz, um die Anzahl der Bakterien in der Tasche zu reduzieren, entzündliches Gewebe zu entfernen und die Konkremente an der Wurzeloberfläche auszutrocknen – nach unserer Erfahrung lassen sich gelaserte Konkremente später leichter mit Küretten und PerioScan lösen als unbehandelte. Dass wir den Laser bereits im ersten Behandlungsschritt einset-

zen, hat einen weiteren wichtigen Grund: Durch die Reduktion der Bakterienzahl in der Zahnfleischtasche gelangen während der Behandlung weniger Parodontitiserreger in den Blutkreislauf. Das entlastet vor allem Herzpatienten, bei denen auf diese Weise sogar auf eine antibiotische Abschirmung verzichtet werden kann. Das geschlossene Vorgehen in dieser PA war für die Patientin

sehr schonend und verträglich. Sie wurde nicht durch große chirurgische Schnitte oder Nähte beeinträchtigt und konnte am nächsten Tag nach der Kontrolle in unserer Praxis mit nur geringfügigen Beschwerden wieder ihrer Arbeit nachgehen.

Nach einer Woche laserten wir in einer weiteren Sitzung erneut alle Parodontien, um verbliebene Bakterien zu entfernen. Diese Behandlung war für die Patientin schmerzfrei, da kein entzündliches Gewebe mehr existierte. Somit konnte auf eine Anästhesie verzichtet werden. Im Januar 2010 stellte sich die Patientin zum ersten Recall vor. Hier wurden ein weiteres Mal mittels Laser Bakterien entfernt sowie eine PZR durchgeführt. Die Aufnahme der Taschenbefunde zeigte bereits deutliche Verbesserungen. Eine isolierte Blutung an 16 distal und 47 mesial wurde unter Anästhesie nachkürettiert und mit dem Laser behandelt.

Insgesamt hat sich der PA-Status der Patientin innerhalb des Behandlungszeitraums deutlich verbessert. Für die Zukunft hat die Patientin sehr gute Chancen auf eine weitere Verbesserung und einen langfristig stabilen Befund. Die Resonanz der Patientin auf unsere Aufklärungsmaßnahmen, die schonende Behandlung und die messbar guten Ergebnisse war äußerst positiv.

Fazit

Der Laser ist für uns ein unverzichtbarer Bestandteil der PA-Behandlung, da er sie schneller und effizienter, also letztlich leichter macht. Für die Patienten ist diese Therapieform gegenüber chirurgischen Eingriffen schonender, schmerzärmer und deutlich weniger belastend. Davon profitieren auch viele ältere Patienten, die unter Umständen durch chronische Krankheiten systemisch vorbelastet sind. Die Handhabung des SIROLaser Advance ist durch seine intuitive Bedienbarkeit denkbar einfach und kann in kurzer Zeit erlernt werden. ■

■ KONTAKT

ZA Stefan Gottschalk

Zahnärztliche Gemeinschaftspraxis Gottschalk & Kreft
Friedrich-Offermann-Str. 5

51429 Bensberg

Tel.: 0 22 04/5 16 16

E-Mail: info@zahnarzt-bensberg.de

Web: www.zahnarzt-bensberg.de