



Parodontitistherapie mit adjuvanter Anwendung

„Einfache Anwendung und gute Akzeptanz der Patienten“

Ich arbeite in einer prophylaxe-orientierten Zahnarztpraxis. Da die Parodontitis eine weit verbreitete Krankheit ist, die allzu häufig erst zu spät erkannt wird, gibt es für das gesamte Prophylaxeteam viel zu tun. Wir arbeiten immer am „Zahn der Zeit“ und sind neuen Behandlungsmethoden sehr aufgeschlossen. So habe ich auch nicht lange gezögert, eine CHX- und antibiotikafreie Innovation auszuprobieren, als ich erfuhr, dass es mit *Oxysafe Professional* einen neuen, vielversprechenden Ansatz in der Parodontaltherapie gab.



DH Anka Jessen

Foto: Jessen

Fall 1:

Im November 2019 stellte sich die 20-jährige Patientin zum ersten Mal in unserer Praxis vor. Sie war sehr ängstlich und hatte darum lange keine Zahnarztpraxis besucht. Beim Anfangsbefund lagen ein generalisiertes Sondierungsbluten, Sondierungstiefen bis zu 5 Millimeter (mm) und ein generalisierter, regelmäßiger Knochenabbau bis zu 30 Prozent vor. Die Mundhygiene war unzureichend und es waren Konkremeante sicht- und tastbar. Der BOP lag bei 90 Prozent und der API wies 98 Prozent auf. Die Diagnose lautete Parodontitis: Staging II/ Grading B (Abb. 1 und 2).

Zunächst erfolgen Aufklärung, Mundhygieneinstruktionen und Vorbehandlungen. Die Schmerzempfindlichkeit bei der Patientin ist sehr ausgeprägt, sodass bei den Initialtherapien die lokale Schmerzausschaltung mit *Oraqix Parodontal-Gel* (Dentsply Sirona) angewendet wurde. Nach der zweiten Initialtherapie verbesserte sich der BOP auf

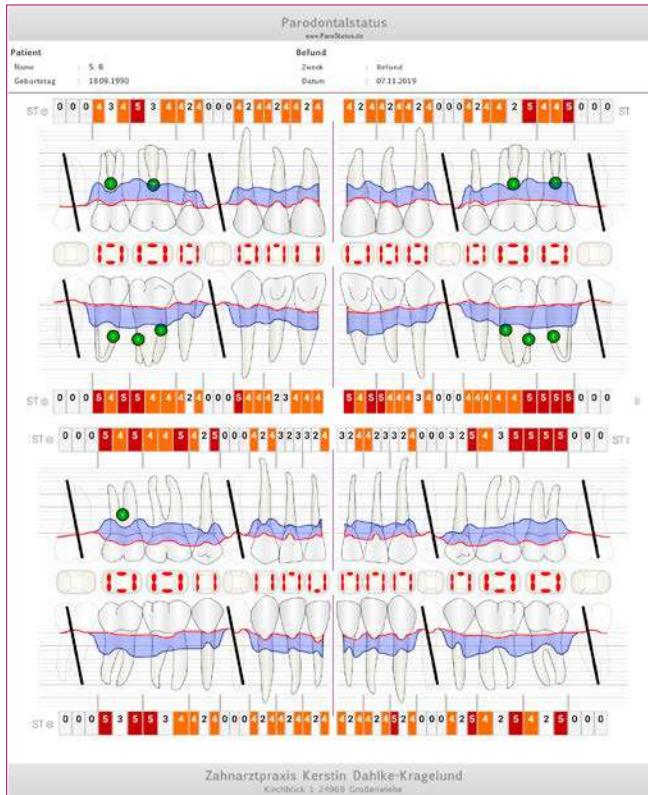


Abb. 1: Dokumentierter Parodontalstatus mittels Parostatus

58 Prozent, wobei die Mundhygiene immer noch insuffizient war mit einem API von 86 Prozent.

Nach umfangreichen Mundhygieneinstruktionen mit der Empfehlung einer Schallzahnbürste, Interdentalraumpflege (*Miradent L-Prox*, *Hager & Werken*) und Zungenreinigung (*Zungenreiniger*, *Zantomed*), vereinbarten wir noch einen weiteren Termin, um die Mundhygiene zu optimieren. Doch dann kam uns die COVID-19-Pandemie dazwischen.

Ich sah die Patientin zur dritten Initialtherapie dann Anfang Mai 2020 wieder, die Parodontitistherapie erfolgte Ende Mai 2020. Die Behandlung fand an zwei aufeinanderfolgenden Tagen unter Lokalanästhesie statt.

Ich ging wie folgt vor: Nach dem Scaling und Root Planing mit Ultraschall (*Cavitron*, *Dentsply Sirona*) und Gracey-Kürettten (*PDT Micro Mini*, *Zantomed*) erfolgte die Anwendung des *Oxysafe Gels* (*Hager & Werken*). Es wurde für fünf Minuten in die vorhandenen Taschen appliziert. Die Applikation ist sehr einfach, denn das Gel wird in einer gebrauchsfertigen Spritze mit einer feinen und sogleich biegsamen Kunststoffkanüle geliefert. Die Konsistenz ist optimal, um im Behandlungsgebiet zu verbleiben, damit der Aktivsauerstoff durch den Kontakt mit der Mundschleimhaut aktiviert wird und somit die schädlichen anaeroben Bakterien auch tief in der Tasche eliminiert werden können. Nach fünf Minuten spüle ich die Taschen mit NaCl, das ich mir in einer Spritze mit stumpfer Kanüle aufgezogen habe, aus. Dann wird das *Oxysafe Gel* wieder in alle Taschen appliziert und verbleibt dort.



Abb. 2: Ausgangssituation November 2019



Abb. 3: Situation vor der zweiten Initialtherapie Februar 2020



Abb. 4: Situs zur Reevaluation Juli 2020

Für die häusliche Hygiene wurde die Patientin angewiesen, mit der Mundspülösung *Oxysafe Liquid* für zwei Wochen morgens und abends zu spülen. Bei den Nachkontrollen eine Woche und zwei Wochen nach der Parodontitistherapie zeigt sich ein gutes Behandlungsergebnis (Abb. 4).

Die Patientin war sehr zufrieden mit der Mundspülung – sie habe nicht so gebrannt wie vorherige Mundspülösungen und ein gutes Mundgefühl hinterlassen. Drei Monate nach der Parodontitistherapie erfolgte die Reevaluation. Das Behandlungsergebnis war sehr gut, der BOP lag bei 15 Prozent und der API wies 25 Prozent auf, die Sondierungstiefe reduzierte sich auf < 3 mm.

Anwenderbericht



Abb. 5: Gereizte Gingiva aufgrund von Rezessionen, keilförmigen Defekten und Kronenrändern



Abb. 6: Applikation Oxysafe

Fall 2:

Im Rahmen einer Professionellen Zahnreinigung stellte sich die 57-jährige Patientin bei mir in der Praxis vor. Durch multiple Rezessionen und Kronenränder war die Gingiva gereizt und lokal geschwollen (Abb. 5). Zunächst erfolgte hier eine Mundhygieneinstruktion zur Vermeidung weiteren Schmelzverlusts. Nach der Zahnreinigung wurde der weitere Therapieverlauf besprochen. Die Zahnhälse an 12 und 22 sollen mit Zahnhalbfüllungen versehen werden. Um eine reizlose Gingiva zu erhalten, wurde die Anwendung von *Oxysafe Gel* empfohlen. Das Gel wurde auf alle gereizten Areale appliziert und für fünf Minuten dort belassen. Danach wurde das Gel mit NaCl aus der Region gespült, um dann wieder das Gel zu applizieren und es dort zu belassen (Abb. 6).

Um die antibakterielle Wirkung und Wundheilung aufrechtzuhalten, erhielt die Patientin die *Oxysafe Liquid* für zu Hause. Mit dieser sollte sie zwei Wochen morgens und abends spülen. Nach zwei Wochen wurde die Patientin wieder einbestellt – die Gingiva war reizlos, sodass die Zahnhalbfüllungen ohne Weiteres gelegt werden konnten (Abb. 7).

Fazit: Durch die einfache Anwendung und gute Akzeptanz der Patienten bin ich sehr zufrieden mit den Ergebnissen. Obwohl ich bisher CHX-Anwenderin war, das leider auch viele Nebenwirkungen aufweist, bin ich von *Oxysafe* überzeugt. Als adjuvante Therapie werde ich es in mein Behandlungskonzept einbinden.

DH Anka Jessen, Zahnarztpraxis Kerstin Dahlke-Kragelund,
Großenwiehe



Abb. 7: Reizlose Gingiva nach Therapie

Fotos: Hager & Werken