

Therapie von chronischen Parodontitiden mit kalziumantagonisteninduzierten Gingivawucherungen unter den Bedingungen der niedergelassenen Praxis

ZIEL DER UNTERSUCHUNG

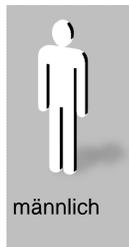
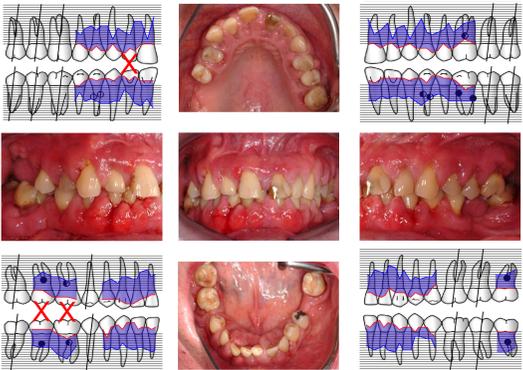
Auf Grund der veränderten Altersstruktur häufen sich in der niedergelassenen Praxis Patienten, die an Herz-Kreislauf-Erkrankungen leiden. Zur medikamentösen Einstellung der Hypertonie werden häufig Kalziumantagonisten verwendet. Diese fungieren oftmals als Modifikatoren der plaqueinduzierten Gingivitis zu Gingivawucherungen. Anhand von 3 Fällen sollen Therapie und Nachsorge von Patienten mit chronischer Parodontitis und zusätzlichen, durch Kalziumantagonisten induzierte, Gingivawucherungen aufgezeigt werden.

MATERIAL UND METHODE

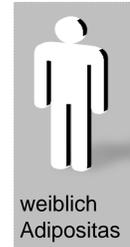
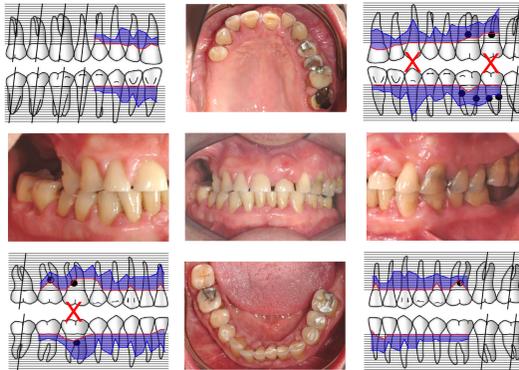
AUSGANGSBEFUNDE



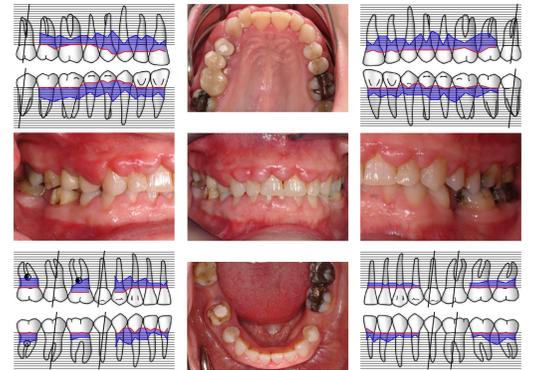
*21.08.1944
ALLGEMEINANAMNESE
Hypertonie (Einnahme von β -Rezeptorenblocker *Metoprolol*, Einnahme von Ca-Kanalblocker *Amlodipin*)
Diabetes Typ2 mit Hba1c <6 (Einnahme von *Metformin*)
Gicht
ehemaliger Raucher



*14.05.1946
ALLGEMEINANAMNESE
Hypertonie (Einnahme von Ca-Kanalblocker *Nifedipin*, β -Rezeptorenblocker *Methohexal*, Renin-Angiotensin-Aldosteron Hemmstoffe *Blopess*, Antihypertonika *Rasilez* und ASS)
Nichtraucher



*16.07.1963
ALLGEMEINANAMNESE
Hypertonie (Einnahme von Ca-Kanalblocker *Amlodipin* und AT₁ Antagonisten *Provas*)
Schilddrüsenunterfunktion (Einnahme von *Tyronajod*)
Nichtraucherin



Zusätzlich systemische Gabe von Antibiotika (Metronidazol + Amoxicillin) zum Zeitpunkt der APT

ANTIINFEKTIÖSE THERAPIE

Vorbehandlung

Aktive Parodontaltherapie (APT)

Unterstützende Parodontaltherapie (UPT)

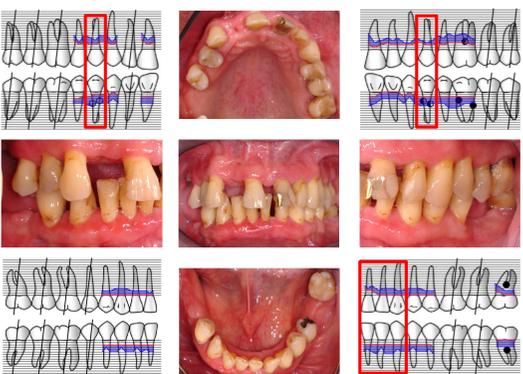
Zahnreinigung, sowie ausführliche Motivation und Instruktion mit Training der Mundhygiene

Full Mouth Scaling and Root Planing mit kombiniertem Einsatz von Hand- und Schallinstrumenten und lokale Gabe von hochkonzentriertem CHX (EC 40 [Fa. Biodent BV, Nijmegen, NL]) bei Taschentiefen >6mm

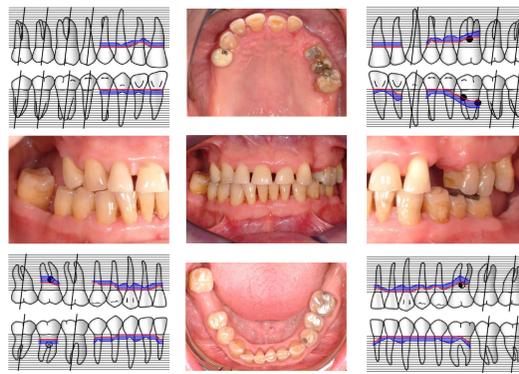
3 monatiges Intervall: Reevaluation, Remotivierung, Entfernung sub- und supragingivaler Beläge

REEVALUATIONSBEFUNDE

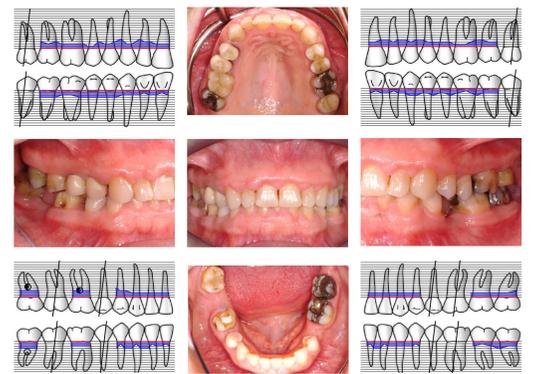
12 Monate nach APT



24 Monate nach APT



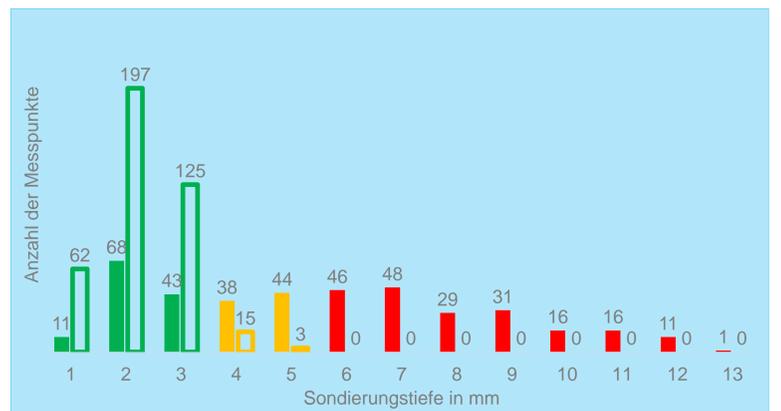
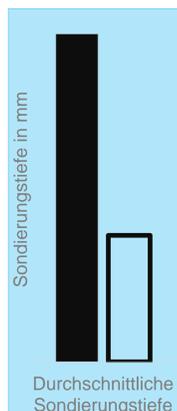
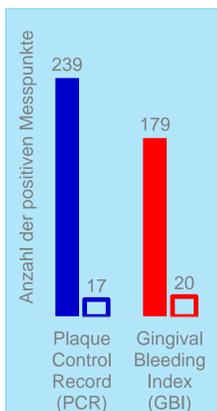
4 Monate nach APT



ERGEBNISSE

Extraktionen vor der APT (siehe X bei Ausgangsbefunde)	6
Extraktionen nach der APT	0
Mit antiinfektiöser Therapie behandelte Zähne	67
Zusätzlich gingivektomierte Zähne (siehe □ bei Reevaluationsbefunde)	5
Anzahl der Messpunkte (6-Punktmessung) für Sondierungstiefe, PCR und GBI	402
Durchschnittliche Beobachtungszeit nach der APT in Monaten	13

■ = Ausgangsbefund □ = Reevaluationsbefund



SCHLUSSFOLGERUNGEN

Bei einer Parodontitis, die mit Arzneimittel induzierten Gingivawucherungen kombiniert ist, sollte vor parodontalchirurgischen Maßnahmen primär eine antiinfektiöse Therapie durchgeführt werden. In den meisten Fällen führt diese zu ausreichenden klinischen Ergebnissen, die mittels fachgerechter UPT aufrechterhalten werden können. Weiterführende chirurgische Maßnahmen sind dann nur noch in geringem Umfang oder gar nicht mehr notwendig.

KORRESPONDENZADRESSE: Praxis Dr. Ulrich Kern M.Sc. | Markt15 | D96450 Coburg | www.dr-ulrich-kern.de | praxis@dr-ulrich-kern.de