



Fotos: Mangold



Abb. 2: 61-jähriger Patient mit einer generalisierten Parodontitis und ausgeprägten Gingivawucherungen mit Verdrängung der mittleren Unterkieferinzisivi. Zustand nach Nierentransplantation und immunsuppressiver Therapie mittels Cyclosporin A



Abb. 3: Derselbe Patient nach nicht chirurgischer antiinfektöser Therapie mit unterstützender systemischer Antibiotikagabe

etwa überstehende Kronenränder als auch eine verstärkte Plaqueakkumulation durch inadäquate häusliche Mundhygiene.

Therapie

Die effektivste Behandlung medikamentös induzierter Gingivahyperplasien ist das Absetzen der auslösenden Pharmaka. Wenn das betreffende Medikament nicht mehr eingenommen wird, dauert es zwischen einer und acht Wochen bis zur Auflösung der Hyperplasien. Ob eine Substitution oder ein Verzicht möglich ist, muss immer mit dem behandelnden Facharzt abgeklärt werden. Bei Transplantationspatienten ist in der Regel eine lebenslange Therapie mit dem entsprechenden Immunsuppressivum Cyclosporin A (CsA) notwendig. In manchen Fällen kann CsA jedoch durch das ebenfalls immunsupprimierende Medikament Tacrolimus ersetzt werden, das weniger Gingivaveränderungen hervorruft.

Da jedoch meist ein Absetzen der Medikation nicht möglich ist, spielen die Etablierung exzellenter häuslicher Mundhygiene und regelmäßig wiederholte professionelle supra- und subgingivale Zahnreinigungen in der Therapie und Prävention der Gingivaveränderungen eine wichtige Rolle (siehe Abb. 2 und 3). In der Regel wird bei Patienten mit medikamentös induzierten Gingivahyperplasien ein dreimonatiges Erhaltungstherapieintervall empfohlen.

Insgesamt deuten viele Studienergebnisse darauf hin, dass eine effektive Elimination mikrobiell bedingter gingivaler Entzündungen wesentlich zum Therapieerfolg beiträgt. Tierversuche konnten zeigen, dass eine 0,12

prozentige Chlorhexidin-Mundspüllösung den Schweregrad der durch Cyclosporin A ausgelösten Gingivahyperplasien verringern kann. Weniger ausgeprägte gingivale Vergrößerungen wurden in mehreren wissenschaftlichen Untersuchungen durch die systemische Einnahme des Antibiotikums Azithromycin (3 bis 5 Tage, 250 bis 500 mg pro Tag) behandelt. Die frühzeitige Behandlung mit Azithromycin führte teilweise sogar zu einem vollständigen Verschwinden der gingivalen Hyperplasien.

Bislang war die chirurgische Elimination der gingivalen Pseudotaschen etablierter Bestandteil jeder Therapie zur Kontrolle von Gingivawucherungen. Nach aktuellem Verständnis ist eine chirurgische Intervention jedoch erst dann erforderlich, wenn die zuvor beschriebenen konservativen Maßnahmen nicht zu einer adäquaten Reduktion der Gingivawucherungen führten. Darüber hinaus kann auch bei chirurgischer Taschenelimination ein allfälliges Rezidiv nur durch konsequente Mundhygiene und Einbindung des Patienten in eine professionelle parodontale Nachsorge verhindert werden.

Dr. Silvia Mangold
Dr. Simone Veihelmann
Prof. Dr. Ulrich Schlagenhauf
Abteilung für Parodontologie
Universität Würzburg