



Fotos: Michel



Abb.1a: Pus-Austritt auf Druck



Abb.1b: Blutung bei Taschentiefenmessung



Abb.1c: Subgingivale Reinigung mit Ultraschall



Abb.1d: Applikation des Photosensitizers



Abb.1e: Laserlicht entfaltet seine Wirkung in der Tasche.



Abb.1f: Klinischer Abschlussbefund nach aPDT- Therapie

### **Fallbeispiel (Abb.1a-f)**

Der überkronte mittlere linke Frontzahn zeigte mesial und mesio-bukkal Taschentiefen von 8 mm. Bei Druck auf die bukkale Region entleerte sich Pus. Der Zahn ist endodontisch behandelt und zeigt röntgenologisch keine apikalen Veränderungen. Trotz mehrfachen deep scalings und root planings blieb die Tasche aktiv.

### **Vorgehensweise**

Nach sorgfältigem scaling und root-planing der Taschen bei Zahn 21 mit Gracey-Küretten und subgingivaler Ultraschallreinigung unter lokaler Anästhesie wurde der HELBO®Blue Photosensitizer vom Fundus der Tasche aus appliziert. Das Aufsteigen kleiner Luftbläschen aus der Tasche war ein wichtiges Zeichen dafür, dass sich kein Luftpolster in der Tiefe der Tasche befand, das verhindern würde, dass der Farbstoff an alle Bakterien gelangt. Der Farbstoff soll mindestens eine Minute einwirken, bei Taschen tiefer als 6 mm oder bei hartnäckigen refraktären Infektionen – wie in diesem Fall – besser drei Minuten.

Danach wurde die Tasche gründlich mit Wasser gespült, damit der Farbstoffüberschuss auch am Boden der Tasche entfernt wird. Wichtig ist die Anwendung einer geeigneten

Spülkanüle (Paro-Endo-Nadel mit seitlichem Flüssigkeitsaustritt) damit gewährleistet ist, dass der Farbstoff nur noch in einer sehr dünnen Schicht vorhanden ist, so dass das Laserlicht voll wirken kann. Ebenso wichtig war, dass eine Kontaktbelichtung für eine Minute zirkulär gewährleistet war, also an sechs Stellen für je zehn Sekunden belichtet wurde, weil nur ausreichend belichtete Bakterien abgetötet werden. Schon nach wenigen Wochen zeigten sich in diesem Anwendungsbeispiel klinisch eine inaktive Tasche und entzündungsfreie Gingivaverhältnisse.

### **Empfehlung**

Wie oft sollte die Therapie angewendet werden? In der Regel ist schon mit einer einmaligen Anwendung ein sehr zufriedenstellendes Ergebnis zu erzielen. Bei Taschen mit sehr hoher Keimzahl, schlechtem Reinigungszugang und bei Patienten mit reduzierter körpereigener Abwehr sollte die Anwendung nach einer Woche wiederholt werden.

Die aPDT eignet sich neben der Behandlung der Parodontitis ohne Antibiotikum und ohne Chirurgie ebenso zur Behandlung der Periimplantitis und zur Desinfektion von Wurzelkanälen.

Dr. Herbert Michel  
Referent Prophylaxe/Alterszahnmedizin der BLZK