



# Antiinfektiöse Therapie – Full-mouth-disinfection

## 4. Workshop der ARPA-Wissenschaftsstiftung in Würzburg

Am 2. und 3. März 2007 beleuchteten nationale und internationale Referenten in Würzburg im Rahmen des 4. Workshops der ARPA-Wissenschaftsstiftung vor zirka 200 Teilnehmern aus ganz Deutschland das Thema „Antiinfektiöse Therapie – Full-mouth-disinfection“ aus ganz unterschiedlichen Perspektiven.

Im ersten Vortrag setzte sich Prof. Dr. Ulrich Schlagenhauf, Würzburg, mit dem bakteriellen Biofilm und seiner Bedeutung für die Entstehung der parodontalen Entzündung auseinander. Er führte aus, dass parodontale Erkrankungen nicht primär durch eine inadäquate häusliche Mundhygiene verursacht werden, sondern dass der Grund vor allem der ist, dass das orale Immunsystem nicht in der Lage ist, die bakterielle Oberflächenbesiedelung wirksam einzudämmen. Dies wiederum liegt zum einen an der besonderen Virulenz von im Biofilm organisierten Keimen, zum anderen auch an der nachhaltigen Störung der oralen Abwehrkräfte durch erworbene sowie hereditäre Faktoren. Beim heutigen Stand der Medizin konzentrieren sich die therapeutischen Anstrengungen noch immer auf die wirksame Unterdrückung der Biofilmbildung am Zahn.

### **Bewährtes Schweizer Konzept der Full-mouth-Disinfection**

Prof. Dr. Ulrich Saxer aus Zürich referierte über „Full-mouth-disinfection – ein revolutionäres Behandlungskonzept“. Er stellte ein von ihm mitentwickeltes Konzept vor, das er bereits seit Jahren erfolgreich anwendet. Wesentlich ist für ihn dabei die konsequent durchgeführte Desinfektion der Mundhöhle mit Hilfe von Chlorhexidin in Verbindung mit einer mechanischen Reinigung aller Zahnoberflächen. Eindrucksvoll waren die röntgenologischen Bilder, mit Hilfe derer Saxer eine deutliche Regeneration auch knöcherner Strukturen demonstrieren konnte.

### Mechanische Plauekontrolle

- Scaling u. Root Planing zerstört subgingivalen Biofilm
  - Nur vorübergehende Reduktion von ca.  $10^8$  Keime auf  $10^2$  Keime pro Tasche
  - nach einer Woche erneut  $10^8$  Keime pro Tasche
  - Verschiebung des Keimspektrums
  - Allmähliche Rückkehr zur Ausgangssituation

Litgamen, et al. (1977)



Quelle: Schlagenhauf

### **Vergleich der Konzepte Full-mouth-disinfection und Full-mouth-scaling**

In ihrem Vortrag „Full-mouth-disinfection and quadrant root planning – two opposing treatment strategies?“ berichtete Dr. Danai Apatzidou, Hochschule Thessaloniki, unter anderem über Ergebnisse aus eigenen Studien zu diesem Thema: Sie konnte dabei nicht feststellen, dass ein Full-mouth-scaling eine akute immunologische Reaktion auslöst, die zu einer Verbesserung der klinischen Situation führt. Apatzidou sah als Fazit im Moment keine überzeugenden Beweise dafür, dass die Full-mouth-disinfection das Therapiekonzept der Wahl sein sollte.

In seinem Vortrag „Full-mouth-disinfection – ein evidenzbasiertes Behandlungskonzept?“ stellte Priv.-Doz. Dr. Jörg Eberhard, Universität Kiel, zunächst grundlegende Überlegungen zur evidenzbasierten Zahnmedizin an. Unter anderem zeigte er, dass es bezüglich der Veränderungen der klinischen Parameter zwischen dem Konzept der Full-mouth-disinfection und dem Full-mouth-scaling ohne adjuvante Antiseptika keine signifikanten Unterschiede gibt. Eberhard folgerte daraus, dass beide Ansätze evidenzbasierte Behandlungskonzepte für die parodontale Therapie darstellen. Er zeigte gegen Ende seines Vor-