

Ein Lösungsansatz in der Parodontologie

Noch immer scheinen PZR und PA nur begrenzten Erfolg zu zeigen. Der Autor bietet einen Diskussionsansatz zur Behandlung mit zusätzlichem Einsatz von Effektiven Mikroorganismen und der direkten Therapie des Knochenstoffwechsels.

Zusammenfassung

Das Problem unserer Bemühungen in der Parodontitis-Therapie (PA-Therapie) ist in der unzureichenden Berücksichtigung des multifaktoriellen Ursachenkomplexes begründet [11]. Immer noch wird von einer rein bakteriell bedingten Erkrankung ausgegangen. Es sind PZR, Biofilmmangement und chemische Plaque-Kontrolle angesagt. Es geht nur um Verringerung und Eliminierung von Mikroorganismen, aber Mikroorganismen bauen keinen Knochen ab. Dies erfolgt durch körpereigene Reaktionen, ausgelöst durch zu viel aktivierte Osteoklasten. Dadurch entstehen Knochentaschen, das Milieu verändert sich. Wie Prof. Antoine Béchamp (1816–1908) feststellte: Das Milieu bestimmt die Keime. Von nun an verselbstständigt sich der Prozess. Es ist jetzt nur begrenzt und

temporär möglich, die Keime zu verändern, wenn das Milieu belassen wird. Der Ausweg lautet parallele Therapie von Entzündung und Knochenstoffwechsel. Mit der Therapie der direkten Inaktivierung der Osteoklasten verschwinden die Knochentaschen, das Milieu ändert sich und mit „Effektiven Mikroorganismen“ (EM) erfolgt die direkte Veränderung der Zusammensetzung der Mikroorganismen (siehe Abb. 1).

Hintergrund

Mit einem Datensatz von 415.718 Parodontitis behandelten Patienten bringt der Barmer Zahnreport 2017 erstmals ein reales Bild der PA-Therapie aus der Versorgungsrealität und dieses ist nicht positiv. Ein Drittel der Parodontitis-Patienten verliert nach der Therapie innerhalb von vier Jahren mindestens

einen Zahn [6]. Wird bei Versicherten eine PA-Therapie durchgeführt, kommt es in deren Folge demnach signifikant häufiger zu einer Exaktion als bei Versicherten ohne PA-Therapie.

Mit dem Barmer Zahnreport 2017 wird die Frage nach der Wirksamkeit einer vertragszahnärztlichen PA-Therapie auf der Basis harter Zielkriterien (Zahnverlust) möglich. Dies ist deshalb so bedeutend, da es bisher keine vergleichbaren Ergebnisse zur Wirksamkeit dieser Therapie in der Versorgungsrealität gibt.

1. Nicht erhaltungswürdige Zähne werden vor beziehungsweise während der PA-Therapie extrahiert.
2. Nach der Therapie ist eine gewisse Auslaufphase der erhöhten Extraktionsinzidenz sichtbar.
3. Die Extraktionsinzidenz ist vor der PA-Therapie niedriger als nach der PA-Therapie. Das Niveau vor der Therapie wird im Zeitraum von vier Jahren nach der Therapie nicht erreicht.
4. Es gelingt in der PA-Therapie nicht, die Extraktionshäufigkeit zu senken.
5. Ein parodontal behandelter Patient hat im Fazit weniger Zähne als ein nicht-behandelter Patient. Es gelingt nicht, die Zahnverlustraten behandelter Parodontitis-Patienten an durchschnittliche Zahnverlustraten anzugleichen (Abbildungen 2 und 3).

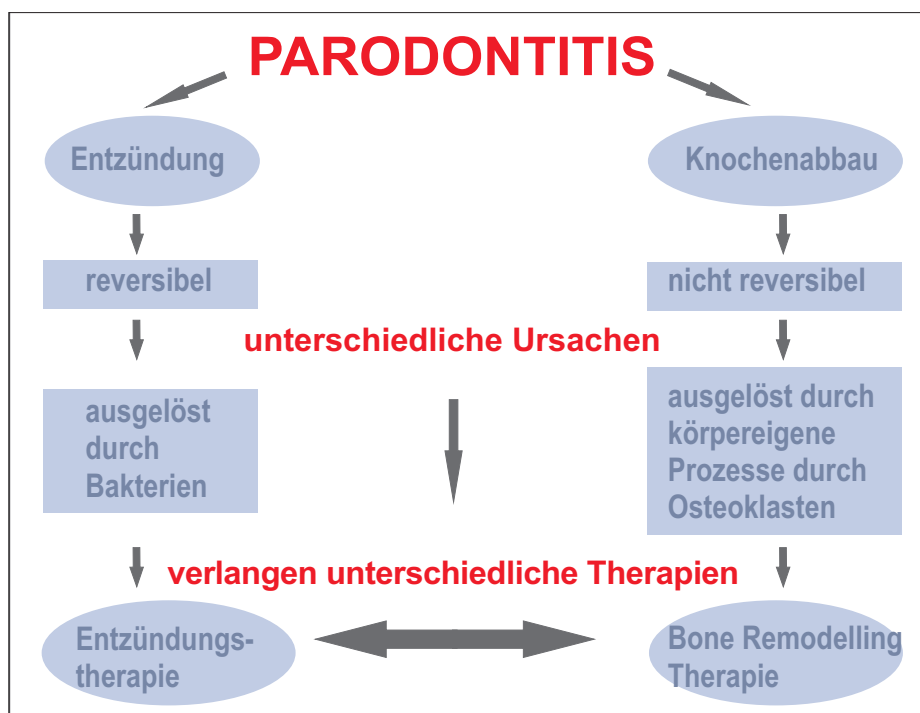


Abb. 1 – Parodontitis – unterschiedliche Ursachen benötigen unterschiedliche Therapien

Problematik

Zahnärzte, Mitarbeiterinnen in den Zahnarztpraxen und die Patienten werden auf professionelle Zahnreinigung und Biofilmmangement getrimmt. Defizite in der PA-Therapie werden dem ungenügenden Biofilmmangement und der unzureichenden häuslichen Pflege durch den Patienten angelastet. Ständig heißt es, wir Zahnärzte müssen perfekter werden. So werden Fortbildungun-

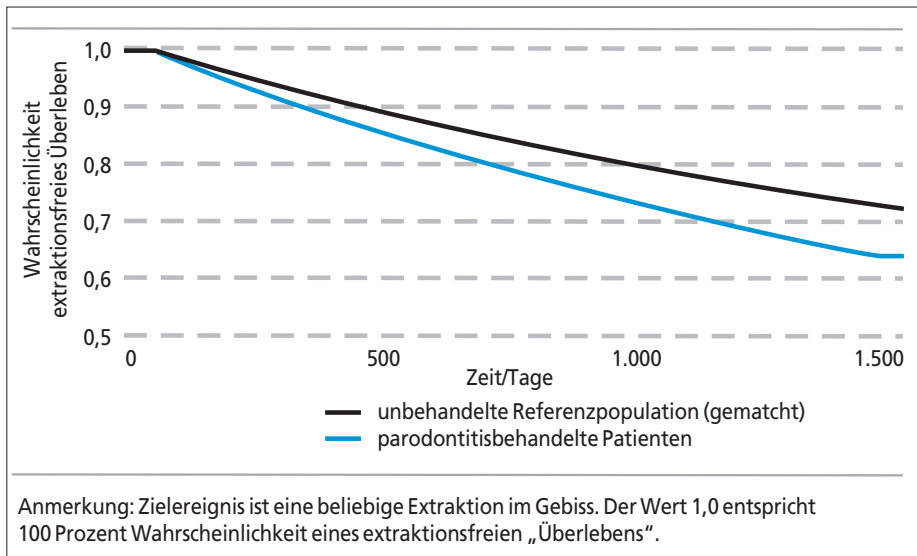


Abb. 2 – Die Wahrscheinlichkeit, nach der Parodontitisbehandlung nicht zu extrahieren, sinkt
Quelle: Barmer Zahnreport 2017

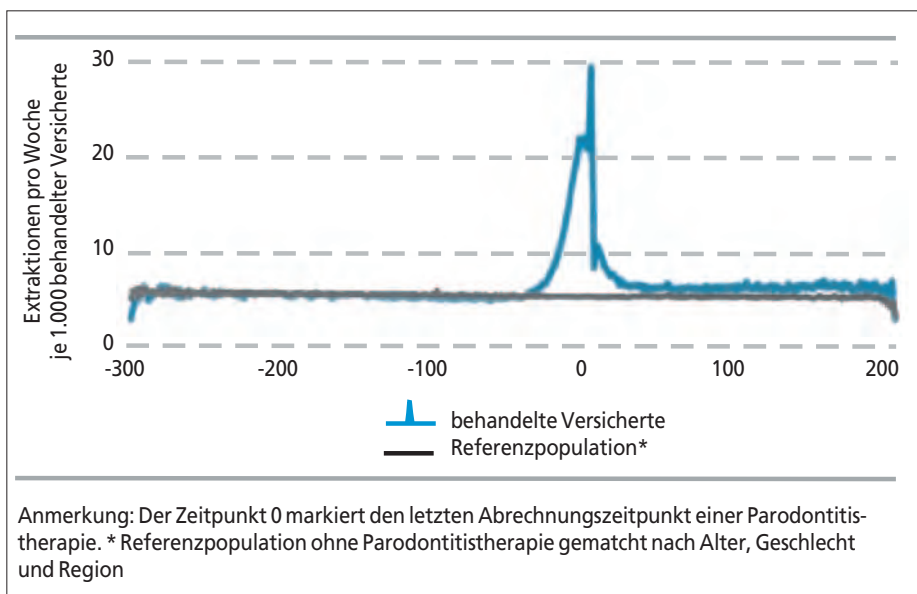


Abb. 3 – Mehr Extraktionen bei und nach der PA-Therapie
Quelle: Barmer Zahnreport 2017

gen, Curriculum-Fortbildungen, Masterstudiengänge, Online-Fortbildungen angeboten. Ständig gibt es neue Geräte, zum Beispiel Ultraschall mit Feedback, neue Techniken, Laser, Ozontherapie, photodynamische Therapien. Wenn das alles nicht funktioniert, dann gehen auf jeden Fall Antiseptika und Antibiotika, dann ist aber Schluss mit der Entzündung. Aber die Frage, die bleibt, lautet: für wie lange? Das Fazit aller großen Studien und Analysen lautet: Ja, wir haben schon viel geschafft und müssen noch

intensiver werden und früher mit der PA-Therapie beginnen. Früher beginnen? **Nein, es muss das Problem erkannt werden und das heißt Knochenstoffwechsel.**

Therapie der parodontalen Entzündung

Es geht nicht darum, eine Keimfreiheit zu schaffen, die es gar nicht geben kann. Ziel muss es sein, die Zusammensetzung der Mikroorganismen zu verändern [4].

Der Mensch existiert überhaupt nur mit Mikroorganismen [2]. Ein antibiotischer Kampf gegen die Mikroorganismen ist völlig unrealistisch [10]. Unser Therapieansatz ist probiotisch, nicht antibiotisch [11].

Entzündungen werden ausgelöst durch Mikroorganismen, aber deshalb sind Mikroorganismen nicht unsere Feinde [1]. Vielleicht ist es an der Zeit, damit aufzuhören, die Medizin als Krieg gegen die Natur zu sehen. Vielleicht sollten wir einen neuen Ansatz finden, wie wir die Frage der menschlichen Gesundheit betrachten [3]. Mikroorganismen sind unsere Freunde. Krieg den Mikroorganismen, heißt verlieren [7]. Zwischen Mensch und Mikroorganismen besteht eine untrennbare Beziehung [9]. Von den Mikroorganismen sind etwa 20% nützliche, 30% schädliche und die übrigen 50% sind neutrale [10]. Nach dem 30. Lebensjahr beginnt zunehmend die Abbauphase. Die 30% degenerativen Mikroorganismen dominieren. In der Therapie muss es gelingen, die 20% regenerativen auf über 30% zu bringen. Die neutralen entscheiden sich immer für die Mehrheit. So erreichen wir ein Verhältnis von 80% regenerativ zu 20% degenerativ. Durch diese Veränderung der Mikroorganismen-Zusammensetzung reduziert sich die parodontale Entzündung auf ein Minimum [5]. Für die tägliche Praxis heißt dies: Der Patient, der im vierteljährlichen Recall mehr als 10% Entzündungen zeigt, nutzt die Kraft der „Effektiven Mikroorganismen“ nicht oder macht einen Anwendungsfehler (siehe Abb. 4)!

Eine generelle undifferenzierte Verringerung der Virulenz der Keime bringt nur einen vorübergehenden Effekt, weil das prozentuale Verhältnis degenerative, neutrale, regenerative Mikroorganismen erhalten bleibt [3]. Wie bereits Prof. Béchamp festgestellt hat: „Die Mikrobe ist nichts, das Milieu ist alles.“ Um einen dauerhaften Therapieerfolg zu erreichen, müssen wir das Milieu, die Lebensbedingungen für die Mikroor-

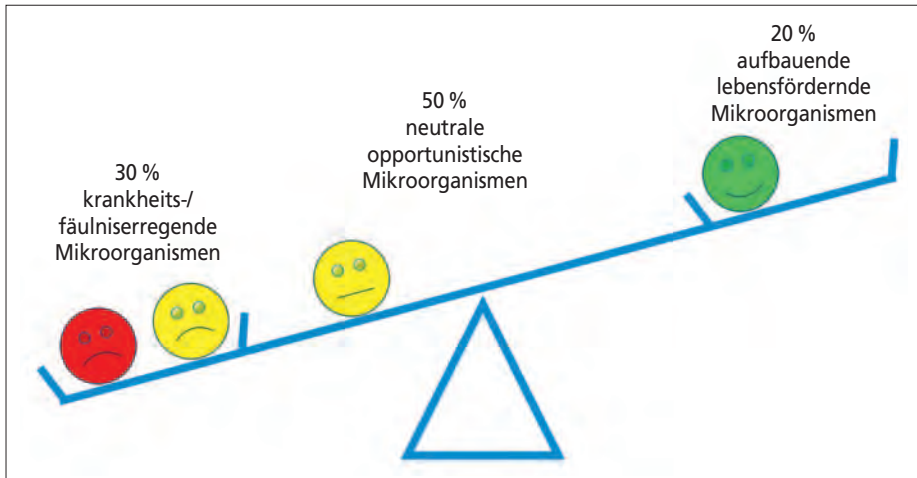


Abb. 4 – Krankmachendes Milieu

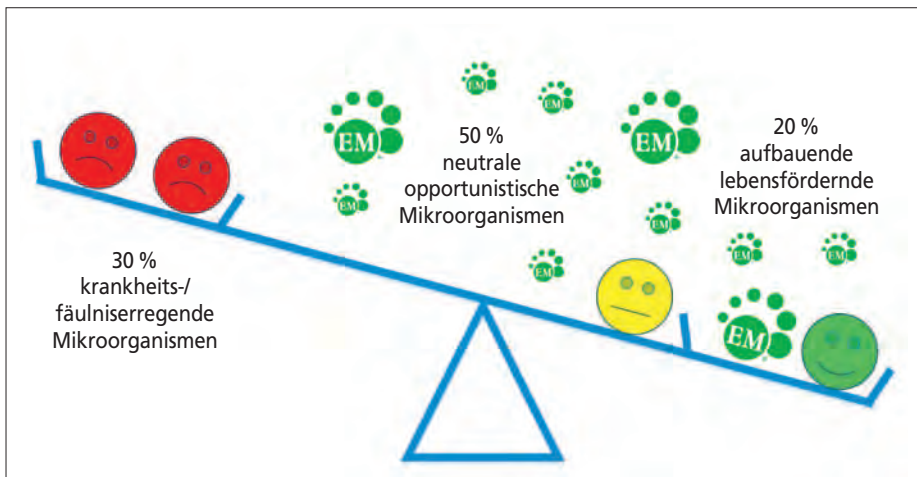


Abb. 5 – Aufbauendes Milieu

ganismen verändern und zusätzlich die regenerativen Mikroorganismen vermehren (siehe Abb. 5).

Therapie des Bone Remodeling

Die direkte Therapie des Knochenstoffwechsels erfolgt mit einem Kollagenase-Hemmer, der nach der professionellen Zahn- und Taschenreinigung in die Taschen oder auf die Gingiva appliziert wird. Dieser wandert innerhalb von vier Stunden selbstständig zum Knochen. Es kommt zur reversiblen Blockierung der bereits aktivierten Osteoklasten und zur Blockade der Bildung weiterer Osteoklasten. Durch diese Hemmung der Osteoklasten werden der Knochenabbau gebremst und der Knochen-

stoffwechsel wieder in das dringend erforderliche Gleichgewicht zwischen Knochenabbau und Knochenaufbau gesetzt. Mehrfache Applikationen erhöhen den Effekt. Dieser Effekt hält maximal drei Monate.

Es wird nicht die Ursache für die verstärkte Aktivierung der Osteoklasten ausgeschaltet und deshalb sollte, solange die Ursache besteht, die Applikation alle Vierteljahre wiederholt werden.

Durch diese Therapie, PZR + Taschenreinigung + Kollagenase-Hemmer, werden die Knochentaschen kleiner und verschwinden, das Milieu verändert sich. Das Milieu bestimmt die Keime und dieses unterstützen wir zusätzlich mit effektiven Mikroorganismen. Der Kno-

chenstoffwechsel stabilisiert sich, der Knochen wird wieder kompakter, Knochentaschen und Zahnfleischtaschen reduzieren sich und selbst lockere Zähne werden wieder fest.

Dr. med. Ronald Möbius, M.Sc.

Fax: 038483 31539

E-Mail: info@moebius-dental.de

Literaturverzeichnis:

www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Zitat des Monats

Wenn dir etwas widerstrebt und dich peinigt, so laß es wachsen; es bedeutet, dass du Wurzeln schlägst und dich wandelst. Dein Leid bringt Segen, wenn es dir zur Geburt deiner selbst verhilft, denn keine Wahrheit offenbart sich dem Augenschein und läßt sich dadurch erlangen.

Antoine de Saint-Exupéry
(1900–1944)