

CHX, Periochip® zur Behandlung von Zahnfleischtaschen

Neben Antibiotika gibt es noch andere Bakterien-abtötenden Medikamente, wie sie z.B. auch in Mundspüllösungen eingesetzt werden. So können die Bakterien in der Tasche durch die Einlage von solchen antimikrobiellen Medikamenten bekämpft werden. Der bekannteste Vertreter ist Periochip® ein konzentrierter Chlorhexidin-Träger, der seinen Wirkstoff über längere Zeit abgibt.

Wie wirken lokale Medikamente?

Der Wirkstoff wird mit Hilfe einer Trägersubstanz, die stabil genug gegen das Taschensekret ist, in die Zahnfleischtasche eingelegt und von dort kontinuierlich abgegeben, damit eine möglichst lange und effektive Wirkung entsteht. Die [Taschentiefe](#) sollte hierfür größer als 5mm sind.

Inhaltsstoff ist das Chlorhexidindiguconat, besser bekannt als [CHX](#), das auch in Mundspüllösungen verwendet wird. Der Wirkstoff wirkt am besten gegen orale Bakterien bzw. gegen die Bildung von Plaque. In geringen Konzentrationen hemmt er das Wachstum und die Vermehrung der Bakterien (bakteriostatisch) und in höheren Konzentrationen wirkt er abtötend (bakterizid). Sein Wirkspektrum ist relativ breit; er wirkt gegen gram-positive und auch gegen gram-negative Bakterien.

CHX als Plättchen: Periochip®

Der Periochip® wurde für die lokale Anwendung in der Parodontitistherapie entwickelt. Er enthält 2,5mg CHX in einem biologisch abbaubaren Gelatine-Chip, der mit einer Pinzette leicht in die Zahnfleischtaschen eingelegt werden kann. Die Liegedauer des Chips beträgt 7-10 Tage und in der Zeit wird der Wirkstoff kontinuierlich abgegeben. Über den gesamten Zeitraum ist so eine genügend hohe Konzentration vorhanden, um das Wachstum und die Vermehrung der Bakterien zu hemmen. Es konnten Langzeitergebnisse über 2 Jahre nachgewiesen werden, bei der sich die Taschentiefe verbessert hat. Wiederholte Anwendungen auch in der gleichen Tasche sind möglich und sind auch jedes Mal effektiv.

Die Behandlung mit dem Periochip® ist eine Privatleistung. Da alleine die Materialkosten je Chip bei knapp unter 20€ liegen, könnte die Behandlung von sehr vielen Taschen unwirtschaftlich werden.

CHX-Lack (EC40®)

Obwohl für die Kariesbehandlung/Kariesprohylaxe entwickelt, hat der EC-40®-Lack (mit 40%igem CHX als Wirkstoff) vielversprechende Eigenschaften. Er ist zunächst zähflüssig und wird mit einer stumpfen Kanüle in die [Zahnfleischtasche](#) appliziert. Dort verfestigt er sich und haftet so gut an der Wurzeloberfläche, dass eine längere Liegedauer und Wirkstoffabgabe erfolgt. Da die Konzentration hoch ist, wirkt das CHX hier sogar bakterienabtötend. Der positiver Effekt konnte wissenschaftlich nachgewiesen werden, wenn es unterstützend zur mechanischen Reinigung (SRP) eingesetzt wurde.

Anwendungsbereiche

- einzelne parodontale Zahnfleischtaschen
- lokale Rezidive
- ggf. bei wenigen besonders tiefen Taschen bei sonst [generalisierter Parodontitis](#)
- einzelne noch aktive Taschen, nach bereits erfolgtem Scaling und Rootplaning (SRP), die

nicht chirurgisch behandelt werden können

Vorteile

- einfache Applikation in die Zahnfleischtasche
- erzeugen keine typischen CHX-Nebenwirkungen wie Verfärbungen etc. (siehe Kapitel [CHX](#))
- keine Resistenzbildung wie bei Antibiotika
- keine besondere Mitarbeit des Patienten notwendig

Nachteile

- nicht so effektiv gegen die Bakterienzusammensetzung wie [lokale Antibiotika](#)
- Kosten, die nicht von der Krankenkasse bezahlt werden
- bitterer Geschmack (besonders beim Lack, beim Chip schmeckt man nichts)

parodontitis.com-Fazit:

Beide Medikamente können als unterstützende Maßnahmen zur [Parodontosebehandlung](#) hilfreich sein. Eine sichere und dauerhafte Elimination der Bakterien in der Zahnfleischtasche sollte jedoch nicht erwartet werden. Nutzen und Risiken stehen allerdings bei den geringen Nebenwirkungen in der Nachbehandlung und im Recall durchaus in einem positiven Verhältnis.

Quelle:

M. Puig Silla, J. M. Montiel Company, J.M. Almerich Silla, Use of chlorhexidine varnishes in preventing an treating periodontal disease. A review of the literature, Med Oral Patol Oral Cir Bucal., 2008 Apr1;13(4):E257-260

A. Kasaj, B. Willershausen, Lokale Parodontitistherapie durch gezielte Chlorhexidinanwendung (PerioChip), Parodontologie, 2010;21(3):215-221

Hanes PJ, Purvis JP., Local anti-infective therapy: pharmacological agents. A systematic review, Ann Periodontol. 2003 Dec;8(1):79-98.