

DZW Spezial

Dr. Karl Horst Schirbort, der Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), wurde am vergangenen Wochenende in Hannover zum vierten Mal als Vorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN) wiedergewählt.

Zank in der Gesundheitspolitik
Vor vier Jahren hatte die Bundesregierung einen Gesetzentwurf zur Liberalisierung der Gesundheitspolitik, aber vor allem zwischen der neuen Ministerin und der Fraktion und auch im Ministerium zwischen Ulla Schmidt und ihrer parlamentarischen Staatssekretärin Gudrun Schaich-Walch.

„Breitbandtherapeutikum ohne Resistenzbildung“

Falldarstellung einer Parodontitisbehandlung

Da Karies durch adäquate Zahn- und Mundhygiene, kombiniert mit dem Befolgen von Ernährungsempfehlungen, und lokalen Fluoridierungsmaßnahmen bereits deutlich reduziert werden konnte, muss Parodontitis mittlerweile als die am häufigsten auftretende chronische Erkrankung gewertet werden. „So sind mittlerweile über 50 Prozent der Zahnverluste in Deutschland und Österreich auf Parodontitis zurückzuführen. Zudem muss man heute davon ausgehen, dass die Auswirkungen von Parodontalerkrankungen sich nicht nur auf den Mundraum beschränken“, erklärt Dr. Klaus Simon, der in nachstehendem Beitrag eine Parodontitisbehandlung mit *Cupral* vorstellt.

Bereits seit Anfang der 90er Jahre ist der Zusammenhang zwischen Parodontitis und dem erhöhten Risiko von Frühgeburten beziehungsweise Neugeborenen mit unterdurchschnittlichem Geburtsgewicht bekannt. Auch gibt es Hinweise auf Wechselwirkungen zwischen Parodontitis-Bakterien und Herz-Kreislauferkrankungen wie Arteriosklerose, Herzinfarkt und Schlaganfall. Aktuelle Daten zeigen zudem, dass bei 50 Prozent aller Herzklappenerkrankungen orale Bakterien

beteiligt sind. Somit rückt Parodontitis mehr und mehr in den Fokus der Erwachsenen Zahnheilkunde.

Falldarstellung

Ende Mai 2001 erschien bei mir eine langjährige Patientin mit einer entzündeten Tasche an Zahn 11. Die Tasche wurde curettiert und entzündungshemmend therapiert. Die Röntgenaufnahme zeigte einen erheblichen Knochenabbau gegenüber einer früheren Aufnahme von November 1978. Drei Tage später erfolgte eine Kontrolle. Die Taschen waren entzündungsfrei und ca. 10 Millimeter (mm) tief.

Ende August 2001 flammte die Entzündung wieder auf: Die Taschentiefe betrug 10 mm, der Zahn hatte Lockerungsgrad II. Die Behandlung erfolgte wieder gemäß Lehrbuch. Anfang September 2001 erfolgte eine Nachkontrolle, knapp drei Wochen später war die Tasche wieder entzündet. Es erfolgte die gleiche Behandlung wie zuvor. Da der Zahn 21 inzwischen auch Parodontitis aufwies, wurde der Patientin vorgeschlagen, den Zahn zu extrahieren und eine Brücke anzufertigen – wovon sie wenig begeistert war.

In der Zwischenzeit wurde ich auf das Präparat *Cupral* (Humanchemie, Alfeld) aufmerksam. Gemäß Hersteller könnte durch die desinfizierende Wirkung von *Cupral* und die damit einhergehende Sterilhaltung der Taschen eventuell auch einen Knochenaufbau erfolgen.

Mitte Oktober 2001 erschien die Patientin erneut mit Parodontitis an 11 und 21 (**Abb. 1**). Jetzt wies ich sie auf die neue Behandlungsmethode hin und applizierte *Cupral* achtmal ungefähr alle 14 Tage. Anfang März 2002 erfolgte eine Nachkontrolle. Die messbare Taschentiefe betrug 3 mm. Die Gingiva war entzündungsfrei, hellrosa und getüpfelt (**Abb. 2**). Mitte August erfolgte eine erneute routinemäßige Applikation von *Cupral*.

Der Zustand ist bis heute stabil. Bei der Untersuchung Ende Juli 2008 zeigten sich an beiden Zähnen Taschen von mesial, distal und palatinal 2 mm, labial 1 mm (**Abb. 3**). Die Gingiva ist reizlos und getüpfelt. Bei der Röntgenkontrolle zeigt sich ein marginaler Knochenaufbau. Die klinische Situation ist mehr als zufriedenstellend.

Meine Erfahrungen mit dieser Methode sind insbesondere für den Frontzahnbereich sehr



Abb. 1: Ausgangssituation am 28. Mai 2001

Abb. 2: Zustand nach Behandlung mit *Cupral* (4. März 2002)

Abb. 3: Zustand sechs Jahre nach der Behandlung (31. Juli 2008)

gut; aber auch im Seitenzahnbereich wird eine Verbesserung und Entzündungsfreiheit erreicht.

Wirkungsweise

Das Präparat *Cupral* ist ein stabilisiertes Gleichgewichtssystem, das als wasserhaltige Paste vorliegt. Neben dem für die Wirksamkeit notwendigen hohen pH von mehr als 12 enthält *Cupral* eine hohe Dotierung mit Kupfer(Cu)-Ionen. Diese bewirken eine ca. 100fach stärkere Desinfektionskraft als „normales“ Kalziumhydroxid.

Aufgrund verschiedener Reaktionswege ist *Cupral* polyvalent wirksam gegen Aerobier, Anaerobier, Pilze und deren Sporen sowie gegen Viren. Das in einem der Reaktionswege zunächst entstehende Kupfersulfid unterliegt einem speziellen Regenerationsprozess. Daraus resultiert eine Langzeitwirkung der in *Cupral* enthaltenen Cu-Ionen, so dass von einer permanent keimtötenden Wirkung

gesprochen werden kann. In die Tasche eingebracht löst das Präparat das Epithel im Wesentlichen durch Proteolyse auf. Durch den anschließend eintretenden Kontakt von *Cupral* mit dem durchbluteten Gewebe bildet sich an der Grenzfläche zwischen Präparat und Gewebe eine Kalzit-Membran.

Diese verhindert das Eindringen der alkalischen Lösung von *Cupral* in das Gewebe und damit eine „Verätzung“ des nichtinfizierten Gewebes. Zudem fördert die milde Alkalisierung des Gewebes ein schnelles Abklingen des Entzündungsprozesses. Nachdem die Behinderung durch das Epithel wegfällt, wächst das Gewebe dann ungestört in Richtung Gingivarand. Auch die Stimulierung der Re-Ossifikation durch Spuren von Cu-Ionen führt zu positiven Effekten. Aus diesen Gründen hat sich die Anwendung von *Cupral* als Breitbandtherapeutikum ohne Resistenzbildung in der Parodontologie vielfach bewährt.

Die Anwendung ist unkompliziert: In der Praxis sind die Einbringung mit einem Spatel oder direkt mit der Dosierspritze sowie die Austamponierung mit einem Schwämmchen erprobt. Bei deutlicher Taschenbildung kann auch ein *Cupral*-getränkter Baumwollfaden in die Tasche eingebracht werden.

Fazit

Schafft man es, den Patienten zu regelmäßigen Recall-Terminen in die Praxis zu bestellen, so können durch fortlaufende Therapie mit einem wirksamen Medikament wie *Cupral* Parodontitistaschen deutlich reduziert werden, und auch Zähne, die bereits höhere Lockerungsgrade erreicht haben, bleiben langfristig erhalten. Weitere Informationen unter www.humanchemie.de.

Dr. Klaus Simon,
München